

Победитель III Национального конкурса среди печатных СМИ "Золотая литера"

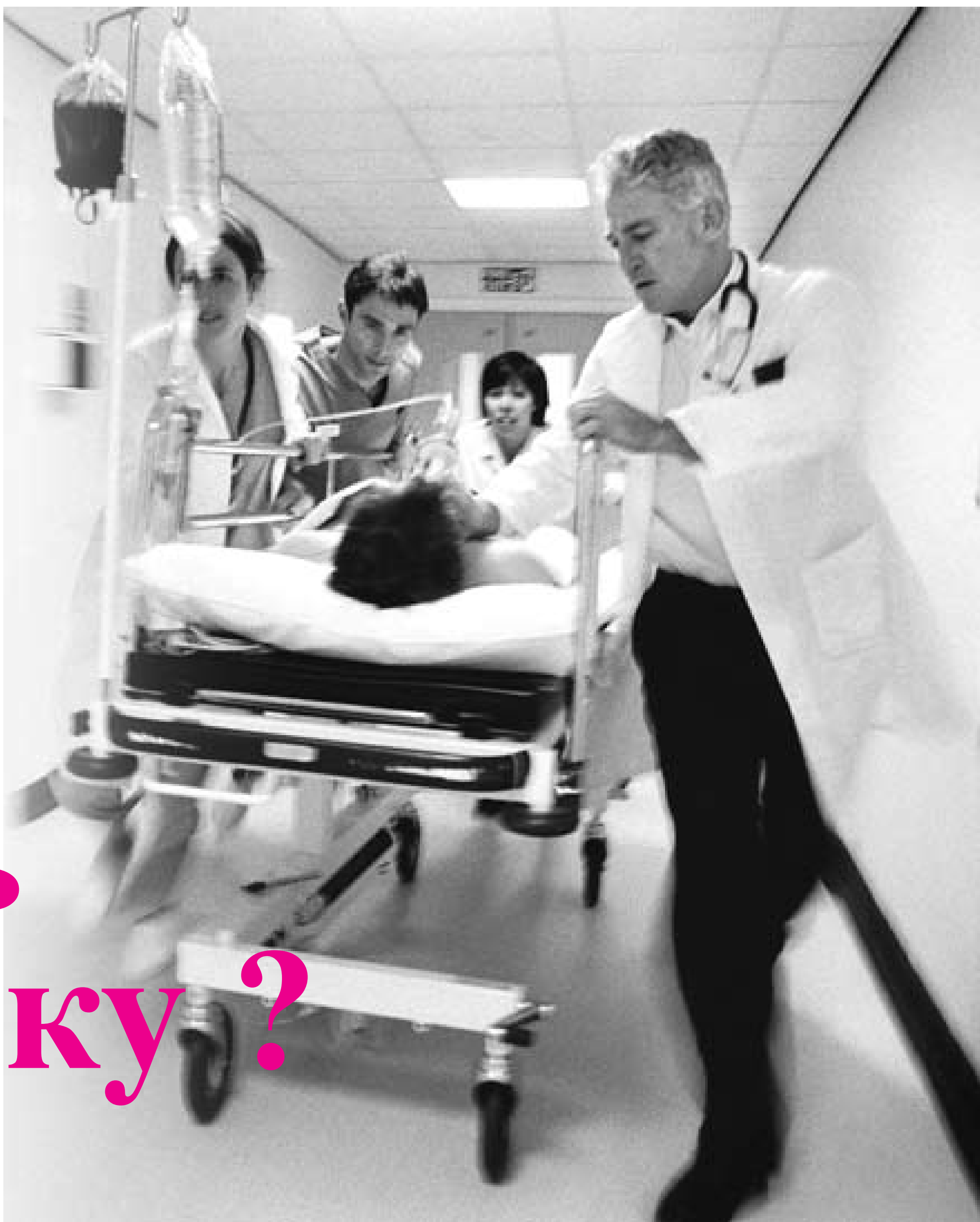
ЗДОРОВАЯ ГАЗЕТА

WWW.RECIPE.BY

№21 (181) 13 ноября 2008 г. Учредитель и издатель ИЧУП "Профессиональные издания" Основана в 2001 году Выходит 2 раза в месяц по четвергам Для работников здравоохранения

Здоровье пациента, конечно, бесценно. Но в случае, когда речь идет о врачебной ошибке, нанесенный ему ущерб может выражаться во вполне конкретных и достаточно больших суммах.
О страховании профессиональной ответственности медицинских работников читайте на страницах «ЗГ».

Стр. 3, 5



Кому платить за ошибку?

«Центральная фигура здравоохранения – врач амбулаторной практики»



27-28 ноября 2008 года в Минске будет проводиться 1 съезд врачей амбулаторной практики. О предстоящем событии и о проблемах терапевтической службы «ЗГ» беседует с заместителем начальника управления организации медицинской помощи МЗ РБ, кандидатом медицинских наук Людмилой ЖИЛЕВИЧ.

Моральные аспекты медицинских казусов



Биомедицинская этика включает в себя большой круг проблем, над определением сущности и поиском путей решения которых бьется человечество не один десяток лет. Анализу подвергаются конкретные ситуации – медицинские казусы, затрагивающие жизнь и здоровье человека. Эти вопросы мы обсуждали с профессором Международного государственного экологического университета имени А. Д. Сахарова Татьяной МИШАТКИНОЙ.

Стр. 6

В рубрике «Punctum saliens»:

Что мешает лечению ревматоидного артрита?



Люди, страдающие ревматоидным артритом, в два раза чаще страдают депрессией, чем здоровые люди. Лечение депрессии в амбулаторной практике хорошо изучено, однако ни одно исследование не дает ответа на вопрос: обсуждают ли пациенты с ревматоидным артритом свою депрессию с врачом-ревматологом.

Стр. 8-9

В рубрике «Стартовый капитал»:

Хоккей: не играет не только трус

В бодрой советской песне поется о том, что «трус не играет в хоккей». Постоянный консультант «ЗГ» заведующий кафедрой спортивной медицины и лечебной физкультуры БелМАПО Геннадий ЗАГОРОДНЫЙ рассказывает о том, почему от «спорта для настоящих мужчин» стоит отказаться многим людям.

Стр. 12

Астрологический прогноз на 13-27 ноября

Новости

Израильский профсоюз врачей против агрессии пациентов

В Израиле одобрен законопроект о минимальном наказании за агрессию, направленную на медицинских работников.

Данный законопроект был предложен членами израильского профсоюза врачей. Он предусматривает в качестве минимального наказания за нападение на медработника три месяца тюремного заключения, сообщает remedium.ru.

Определение «медицинский работник» включает в себя врачей, медсестер и медбратьев, психологов и социальных работников.

Доктор Йорам Бальшер, президент израильского профсоюза врачей, выразил надежду, что принятие данного законопроекта уменьшит количество случаев агрессивного поведения пациентов с медработниками. Согласно статистике, только за 2007-й год насчитывалось двадцать случаев причинения физического вреда медикам, когда в той или иной степени пострадало их здоровье.

Что же касается случаев словесных оскорблений, то их было отмечено 23, а в 18-ти случаях агрессивно настроенные пациенты угрожали жизни и имуществу медиков. В трети случаев эти угрозы были осуществлены. В 2008-м году активность агрессоров возросла – имеются сведения о трех десятках случаев насилия, как физического, так и словесного, сообщается в материалах израильского Профсоюза врачей.

В Минске с нового года будет увеличено количество бригад скорой помощи

Число бригад скорой медицинской помощи в Минске увеличится с 1 января 2009 года на две единицы – до 148, сообщил главный врач Минской городской станции скорой медицинской помощи Эдуард Козырев.

С каждым годом население столицы растет. В соответствии с государственными социальными стандартами в здравоохранении на 12 500 жителей должна приходиться одна бригада скорой. Сегодня на станции круглосуточно работают 146 бригад, большинство фельдшерские.

Чаще всего на Минскую городскую станцию скорой медицинской помощи обращаются люди с заболеваниями сердца и сосудов. По статистике, это около 30 процентов от общего количества поступающих вызовов. На втором месте идут обращения по поводу болезней органов дыхания, на третьем – отравлений и травм. Звонят на «скорую» и с заболеваниями органов пищеварения, почек, по поводу психических расстройств, сообщает naviny.by.

Работа украинской фармотрасли может быть существенно затруднена

Кабинет Министров Украины ограничил размер наценок на лекарственные средства, которые входят в Национальный перечень основных лекарственных средств и изделий медицинского назначения (постановление от 29.03.2006 г. № 400), составляющие для опта – 10%, розницы – 25%.

Вступление в силу данного постановления, сообщает remedium.ru, ставит под угрозу дальнейшее функционирование всей фармацевтической отрасли, поскольку оно влияет на все ее звенья. Под удар попадают аптеки, рентабельность работы которых оказывается под угрозой, дистрибьюторы, деятельность которых зависит от курса национальной валюты, а также национальные производители лекарственных средств.

За девять месяцев белорусов стало на 20 тысяч меньше

Как сообщает БелаПАН со ссылкой на пресс-службу Национального статистического комитета, на 1 октября нынешнего года в стране проживало 9 млн. 675,6 тыс. человек. Численность населения Беларуси, по данным за январь – сентябрь 2008 года, уменьшилась на 20,1 тыс. по сравнению с аналогичным прошлогодним периодом.

За последние 12 месяцев в Минске численность населения увеличилась с 1 млн. 803,9 тыс. до 1 млн. 819,5 тыс. В остальных регионах страны количество жителей уменьшилось. В Гомельской области на 1 октября насчитывалось 1 млн. 465,7 тыс. человек, в Минской – 1 млн. 458,5 тыс., Брестской – 1 млн. 435 тыс., Витебской – 1 млн. 267,3 тыс., Могилевской – 1 млн. 125,1 тыс., Гродненской – 1 млн. 104,5 тыс. жителей.

За январь–сентябрь родилось 80,7 тыс. детей, что на 3,1 тыс. больше по сравнению с аналогичным прошлогодним периодом; умерло – 99,5 тыс. человек (на 54 человека больше).

За девять месяцев 2008 года в страну прибыло 11 514 человек, уехало – 6 864. Миграционный прирост составил 4 650 человек.

В январе – сентябре текущего года по сравнению с соответствующим прошлогодним периодом количество зарегистрированных браков сократилось на 8,5% до 58 966, количество разводов увеличилось на 0,4% до 26 565.

Минздрав введет экзамен для врачей из других стран

В конце октября на совещании в Минске начальник управления кадровой политики учреждений образования и внешних связей Министерства здравоохранения Беларуси Сергей Сычик заявил, что министерство планирует ввести экзамен на подтверждение права занимать должность врача для специалистов из других стран.

По его словам, сегодня человек имеет право занять должность врача «по формальным признакам», то есть при наличии диплома и подтверждения диплома медицинского вуза, без экзамена.

Введение экзамена должно решить проблемы, связанные с работой в Беларуси специалистов с дипломами медвузов других стран. «Мы видим, что они недостаточно готовы занимать эту должность», – сказал С.Сычик.

Он также отметил, что не всегда качество работы белорусских врачей соответствует их высокой квалификации (из 42 тыс. врачей 66-67% имеют квалификационную категорию). «Мы видим проблему в качестве присвоения этой категории, в качестве экзаменов и сертификации врача», – сказал представитель Минздрава.

Сергей Сычик высказал мнение, что «уровень оплаты труда работников здравоохранения по сравнению с другими отраслями недостаточен», сообщает БелаПАН.

Психиатры и терапевты, объединяйтесь!

Белорусские психиатры намерены активно работать над сближением с врачами общей практики. Одним из важных мероприятий, направленных на это, стал состоявшийся 28 октября республиканский семинар, посвященный применению протоколов диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств в общей врачебной практике и лечению отдельных форм психических расстройств врачами первичной медико-санитарной помощи.

До последнего десятилетия психиатрия была очень сильно отгорожена от всех остальных отраслей медицины. Врачи общей практики, неврологи, кардиологи очень боялись оказаться к ней причастными. Они старались «не связываться» с пациентами, у которых обнаруживали хотя бы намек на психическое расстройство, сразу отправляя их к психиатру. За рубежом же давным-давно сложилась практика, когда терапевт, наблюдающий пациента, направляет его к узким специалистам, в том числе и к психиатру, только в тех случаях, когда в течение определенного времени не может справиться с проблемой сам. Психиатры хотят перенести ее на белорусскую почву.

Очень многие психические заболевания носят «пограничный» характер и бывают обусловлены интоксикацией, инфекциями, гормональными и биохимическими нарушениями и многими другими соматическими заболеваниями. Иногда расстройства психики являются даже первыми симптомами болезней, еще не выявленных врачами-соматиками. Врачи общей практики, по мнению психиатров, должны научиться разбираться в психических расстройствах – это позволит справляться с очень многими из них без помощи узких специалистов. Такой подход, помимо прочего, позволяет проводить комплексное лечение, избегая травматизации пациентов, многие из которых воспринимают необходимость посещения психиатра с ужасом и стараются всеми силами избежать визита.

Специалисты первичного звена, располагающие базовыми знаниями в области психиатрии, также могут сыграть неоценимую роль в деле ранней выявляемости возникающих у пациентов расстройств. Ведь именно к ним те приходят с первыми жалобами, к психиатрам же значительная часть нуждающихся в их помощи людей попадает спустя долгое время после возникновения проблемы и в очень запущенном состоянии. Нередки случаи, когда такие пациенты годами «висят в воздухе» между врачами различных специальностей, которые старательно ищут у них соматические заболевания, в то время как корень проблемы – в расстройстве психики.

Чтобы донести до врачей общей практики эти доводы и дать им необходимые знания, в Беларуси планируется постоянное проведение тематических обучающих мероприятий. Однако из-за инертности менталитета врачей и пациентов, ощутимых изменений ситуации психиатры рассчитывают дождаться не ранее пятидесяти лет.

Даже самый опытный человек не застрахован от ошибок. К сожалению, касается эта истина и работников медицины. Здоровье пациента, конечно, бесценно. Но в случае, когда речь идет о врачебной ошибке, нанесенный ему ущерб может выражаться во вполне конкретных и достаточно больших суммах.

Кому – страх, кому – риск

Врач, по вине которого был нанесен ущерб пациенту, несет ответственность в соответствии с «Законом о здравоохранении» и другими (общими для всех граждан Беларуси) законами, которые при этом были нарушены. Однако эта ответственность не предусматривает денежной компенсации нанесенного вреда пострадавшей стороне. Личную материальную ответственность медик, допустивший врачебную ошибку, может нести лишь перед своим медицинским учреждением, причем она не должна превышать размера его среднемесячного заработка. Вред же, причиненный пациентам, может быть взыскан через суд только с юридического лица, то есть непосредственно медицинского учреждения. Переложить этот груз на плечи страховой компании, а также помочь быстрому разрешению конфликтных даже в досудебном порядке ситуаций позволяет страхование профессиональной ответственности медицинских работников. В Беларуси, в отличие от многих других государств, оно является добровольным, то есть решение отдается на откуп руководству медучреждения.

В соответствии со ст. 57 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» медицинские и фармацевтические работники при осуществлении профессиональной деятельности имеют право на страхование профессиональной ошибки, в результате которой причинен вред жизни или здоровью гражданина, не связанной с небрежным или халатным выполнением ими профессиональных обязанностей.

«Страхование гражданской ответственности за причинение вреда и расходов, связанных с осуществлением профессиональной деятельности, продиктовано насущной необходимостью повышения уровня правовой и социальной защиты врачей от профессионального риска, создания механизма возмещения вреда», – пояснили «ЗГ» в Белгосстрахе.

Застраховать профессиональную ответственность сотрудников медучреждения можно на случай совершения врачебной ошибки при:

- установлении диагноза заболевания лица, обратившегося за медицинской помощью или услугами;
- проведении курса лечения (в том числе хирургического);
- сокращении срока стационарного лечения (преждевременная выписка из стационара);
- сокращении амбулаторного курса лечения, преждевременной выписке из стационара или закрытии больничных листов граждан, которые нуждаются в соответствующем курсе лечения.



- назначении лекарственных препаратов, в том числе их дозировки;
- переливании крови и внутривенном вливании инфузионных растворов.

В том случае, когда лечебно-профилактическое учреждение застраховало свою гражданскую ответственность перед пациентами, страховщик берет на себя не только обязательство по возмещению вреда потерпевшему, но и обязан возместить все расходы, связанные с судебным процессом. Досудебное урегулирование претензий пациента возможно при наличии бесспорных доказательств причинения ему вреда из-за врачебной ошибки.

Размер вреда и порядок его возмещения, сроки и периодичность выплат, а также перечень лиц, имеющих право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, определяется в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Несмотря на то, что страхование ответственности врача позволяет существенно снизить негативные последствия врачебной ошибки для медучреждений, в нашей стране оно развито очень и очень слабо. По словам сотрудников страховых компаний, их клиентами становятся лишь частные медицинские центры и фармацевтические компании, представители же государственной медицины этой услугой абсолютно не интересуются.

А как у них?

В законодательстве ряда европейских стран достаточно широко применяется принцип «ответственности без вины», принятый в ряде стран мира.

Согласно данным Белгосстраха, средний размер страхового взноса на одного врача составляет двадцать долларов при минимальном лимите ответственности тысяча двести долларов (не менее ста базовых величин)

Суть его в том, что (в случае причинения вреда здоровью пациента при оказании ему медицинской помощи) существующая система компенсации не требует поиска конкретных виновников из числа медицинских работников, а пациенту автоматически выплачивается определенная судом денежная компенсация.

В Великобритании действует специальный Союз защиты медицинских работников, осуществляющий страхование профессиональной ответственности медицинских работников. Британский врач платит в кассу союза в среднем около 2% своего годового дохода. Американские хирурги платят около 6% от своего ежегодного дохода на страхование по поводу удовлетворения исков пациентов. В конце 80-х гг. XX века в США было отмечено резкое увеличение количества исковых заявлений граждан, не удовлетворенных качеством оказанной им медицинской помощи. В ответ на увеличение сумм выплат по удовлетворенным искам американские врачи вынуждены были увеличить расходы на страхование своей профессиональной ответственности. Средняя величина страхового взноса врача составила тогда более 8 тыс. долларов в год, а больше всего денежных средств, исходя из годового дохода, на данное страхование тратили акушеры-гинекологи (10,3%), анестезиологи (8,3%) и общие хирурги (6,9%).

Вообще же в последние годы устойчивая тенденция к увеличению числа жалоб на качество медицинской помощи наблюдается во многих странах мира. В частности, в США каждый седьмой врач привлекается к уголовной или гражданской ответственности, а в Калифорнии – каждый четвертый. За последнее время в ФРГ число исков к врачам и клиникам по поводу некачественного оказания медицинской помощи увеличилось в пять раз. В Москве только с 1997 по 2007 год количество судебных дел в отношении медицинских работников увеличилось более чем в два раза. Из всех возбужденных уголовных дел только каждое 20-е доходит до судебного разбирательства. Остальные 19 заканчиваются на стадии предварительного следствия, а осуждение медицинских работников имеет место лишь в единичных случаях.

Анастасия ДОРОФЕЕВА

Нужно ли, по вашему мнению, ввести в Беларуси обязательное медицинское страхование?

С таким вопросом корреспондент «ЗГ» обратился к работникам разных специальностей, работающим в различных медучреждениях.

Ольга, заведующая отделением в районной поликлинике:

– Мне кажется, страхование нужно только там, где медицина платная – в странах Запада, в России. Где пациенты вступают в какие-то денежные отношения с медучреждением, а потом имеют право вернуть свои деньги. В нашей же стране никто из пациентов денег врачам не платит, так почему им должны что-то возвращать или возмещать? У нас, если врач совершил ошибку, он будет отвечать за это в соответствии с законами, понесет предусмотренное ими наказание. А вся медицинская помощь, которая должна быть оказана пациенту, если он пострадал от действий врача, у нас все равно бесплатная. А если речь идет о моральном ущербе, то он страховой компанией все равно не выплачивается.

Наталья, юрист поликлиники:

– Страхование профессиональной ответственности – вещь очень хорошая. Однако, мне кажется, у нас его обязательное введение может быть сопряжено с определенными трудностями. Во-первых, в отношении медицины довольно сложен процесс доказания того, что та или иная проблема является именно следствием врачебной ошибки. Ведь случаи должностной халатности страховыми не являются. Думаю, во многих случаях компании-страховщики, которым, естественно, не хочется отдавать свои деньги, бу-

продолжение на стр.5 ▶

Закон – то, что мы разъясняем



Завещание: что учесть при оформлении

Как обеспечить наиболее правильное исполнение собственного завещания? Что следует принять во внимание при его составлении, чтобы воля наследодателя была наиболее правильно соблюдена? Как гарантировать жизнь своей воли после смерти, если интерес человека идет несколько дальше, чем простое распределение своего имущества между своими родными и близкими (либо даже иными лицами)? Зачастую эти вопросы можно решить, прибегнув к помощи таких средств, как назначение душеприказчика, завещательный отказ и возложение. Такие малознакомые юридические понятия имеют немалую значимость и могут отразить или дополнить волю наследодателя как нельзя лучше.

В соответствии со ст. 1053 Гражданского кодекса Республики Беларусь можно поручить исполнение завещания душеприказчику. Душеприказчик – это исполнитель завещания, лицо, которое указано в завещании и которому поручается исполнить его. При этом, назначая исполнителя собственной воли, следует учесть следующие моменты при составлении завещания:

1. нельзя назначить душеприказчиком одного из наследников;
2. необходимо согласие выбранного душеприказчика. Оно должно быть выражено им либо в его собственноручной надписи на самом завещании, либо в заявлении, приложенном к завещанию.

Душеприказчик принимает все меры, которые необходимы для исполнения завещания: обеспечивает переход к наследникам причитающегося им имущества, принимает меры по охране наследства и управлению им в интересах наследников, получает причитавшиеся наследодателю суммы и иное имущество для передачи их наследникам, исполняет завещательное возложение или же требует от наследников по завещанию исполнения завещательного отказа или завещательного возложения. Впрочем, в завещании можно более четко определить все его функции.

Однако не следует думать, что душеприказчик не может отказаться от исполнения возложенных на него функций. Он вправе сделать это в любое время, заранее известив об этом наследников по завещанию. Может его освободить от данного рода обязанностей и суд на основании заявления наследников.

Душеприказчик по закону имеет право на возмещение всех необходимых расходов, связанных с исполнением завещания. В завещании можно предусмотреть и его вознаграждение. При этом расходы и вознаграждение оплачиваются за счет наследства.

Если же завещателем душеприказчик не назначен, исполнителя могут назначить и сами наследники по соглашению между собой, поручив исполнение завещания одному из наследников, другому лицу, либо (если согласие между ними не достигнуто) суд по требованию наследников из предложенных ими суду лиц.

В следующем номере продолжим разговор о гарантиях жизни своей воли после смерти и рассмотрим вопросы завещательного отказа и возложения.

Антон СМИРНОВ, юрист

Обследуй себя и оставайся здоровой!



Так называлась акция, инициаторами которой выступили представительство «Бионорика» и издательство «Профессиональные издания». В акции приняли участие РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова, Гомельский благотворительный фонд «Общественные проекты».

Завершающим этапом проекта явилась серия научно-популярных лекций на тему профилактики заболеваний рака молочной железы, которые были проведены при участии Бобруйского районного отдела здравоохранения в деревнях Бортники, Михалево и на Бобруйском заводе крупногабаритных шин. Там прошло две лекции.

Значение таких мероприятий трудно переоценить. Они вызывают самый живой интерес со стороны слушателей. Подобная акция впервые проводилась в этом регионе и для женщин-участниц имела практическое значение: элементарные приемы самообследования ни в коем случае не заменяют консультацию у врача, но являются обязательным условием ежемесячного наблюдения за своим здоровьем для каждой женщины, и особенно для тех, кто входит в группу риска по раку молочной железы. Благодаря самообследованию выявляемость заболевания на ранних стадиях повышается – в этом заключена суть проекта «Обследуй себя и оставайся здоровой».

В аудитории нередко звучало выражение «врач обязан…». Переложить ответственность за собственное здоровье на кого бы то ни было – типичная ситуация. Но в итоге тот, кто возлагает ответственность за свое здоровье на других, зачастую здоровьем и расплачивается. Эта идея проходила красной нитью в лекции научного сотрудника РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова Леонида Семичковского. Иллюстрированная лекция образовательного характера вызывала у аудитории вопросы уточняющего характера, что, безусловно, свидетельствует о заинтересованности присутствующих в теме и о нехватке подобной информации. Однако статистика, а это ежегодное выявление 3500 новых случаев заболевания раком молочной железы, является достаточно красноречивым доказательством того, что профилактическую работу среди населения вести необходимо. И она ведется. Об этом говорит другая цифра – выявляемость новообразований на ранних стадиях, благодаря методам первичной профилактики Беларусь имеет лучший из показателей на постсоветском пространстве и соответствует 72 %. Но в странах западной Европы и Америки этот процент еще выше. Значит, нам есть к чему стремиться.

Проект «Обследуй себя и оставайся здоровой» в этом году завершен. В нем приняло участие более 400 женщин. Руководитель представительства «Бионорика» в Республике Беларусь Тамара Мокроусова считает, что, если в процессе проведения акции хоть несколько женщин своевременно обратили внимание на свое здоровье и обратились к врачу, то свою миссию в этом проекте представительство «Бионорика» выполнило.

Функции РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова гораздо шире. Поддержание частной инициативы – толика колоссальной просветительской и профилактической работы, выполняемой этим учреждением.

Издательство «Профессиональные издания» со страниц «Здоровой газеты» благодарит всех, кто оказал содействие в проведение акции «Обследуй себя и оставайся здоровой» в городах Чириков, Краснополье, Славгород, Бобруйск, селах Бортники, Михалево.

Людмила ЕВТУШЕНКО

27-28 ноября 2008 года в Минске будет проводиться 1 съезд врачей амбулаторной практики «Интеграция ПМСП и специализированной медпомощи». О предстоящем событии и о проблемах терапевтической службы «ЗГ» беседует с заместителем начальника управления организации медицинской помощи МЗ РБ, кандидатом медицинских наук Людмилой ЖИЛЕВИЧ.



«Центральная фигура здравоохранения – врач амбулаторной практики»

– Людмила Аверкиевна, как Вы оцениваете значимость события? Решения каких конкретных вопросов Вы ждете от этой встречи?

– I Съезд врачей амбулаторной практики пройдет под девизом Non est census super censum salutis corporis (Здоровье – самая большая ценность). Впервые в Беларуси и на постсоветском пространстве мы будем говорить о центральной фигуре здравоохранения – враче амбулаторной практики и приоритетном развитии первичной медико-санитарной помощи (далее ПМСП) как неотъемлемой части национальной системы здравоохранения.

На съезд прибудут 300 делегатов. В составе делегаций руководители организаций здравоохранения, главные специалисты, врачи общей практики, участковые врачи. Делегаты обсудят актуальные проблемы амбулаторной практики. Во время съезда будут проходить пленарные заседания, сателлитные симпозиумы, на которых выступят ведущие деятели здравоохранения как нашей страны, так и Российской Федерации, Украины и других государств.

– Учитывая тот факт, что потребность населения в первичной медико-санитарной помощи – наибольшая, какая доля в распределении финансовых ресурсов приходится на ее развитие?

– Распределение финансовых ресурсов на ПМСП за последний год увеличилось, но еще не достигает общемировых тенденций. В настоящее время разрабатывается Государственная программа переоснащения ПМСП, которая сократит разрыв между финансированием ПМСП и стационарной помощью. Первичная помощь является зоной первого контакта между человеком, семьей и национальной системой здравоохранения, именно там начинаются почти 100%, а заканчиваются свыше 80% всех обращений за медицинскими услугами. Возможность получения качественной первичной помощи является значимым фактором снижения объемов стационарных услуг и общего уровня затрат на здравоохранение.

–Что включает в себя понятие «первичная медицинская помощь»?

– Первичная медицинская помощь направлена на обеспечение широкого диапазона интегрированных услуг здравоохранения, включая укрепление здоровья, профилактику болезней, лечение и реабилитацию, охрану здоровья матери и ребенка, в том числе и планирования семьи, стимулирование здорового образа жизни.

В последние годы стремительно растет перечень лечебно-профилактических мероприятий, переносимых на уровень первичной помощи. Многие виды специализированной помощи смещаются на первичный уровень: дневные стационары, амбулаторная хирургия. Даже определенные виды стационарной помощи, традиционно осуществляемые специалистами в больницах, сдвигаются на первичный уровень путем применения схем стационара на дому. Функции оказания неотложной и экстренной помощи, ранее присущие лишь отделениям травматологии и неотложных состояний, в настоящее время возлагаются на врачей общей практики.

– Какова цель интеграции ПМСП и специализированной медпомощи? В чем конкретно будет заключаться процесс этого объединения и взаимодействия?

– Граница между первичной и специализированной уровнями помощи – подвижная и постоянно меняется, как и граница между врачами общей практики, врачами первичного звена и специалистами стационаров. Интеграция ПМСП и специализированных служб в здравоохранении республики набирает силу. Наибольшее продвижение в этом направлении достигнуто на селе, где работают врачи общей практики, владеющие навыками универсальной многопрофильной медицинской помощи.

В ближайшей перспективе для усиления роли первичного звена в обеспечении демографической безопасности необходимо решить вопросы дальнейшей интеграции ПМСП и специализированных служб, то есть обучить врачей ПМСП основным методикам профилактики и диагностики социально значимых болезней, которые вносят наибольший вклад в структуру смертности населения Республики Беларусь, обеспечить переоснащение материально-технической базы первичного звена.

Высока роль ПМСП в дальнейшем развитии профилактических и реабилитационных технологий в области кардиологии, онкологии, травматологии, неврологии и др. Включая усиление работы по санитарно-гигиеническому воспитанию населения, повышение уровня пропаганды здорового образа жизни.

Главная цель первичного здравоохранения – повышение доступности и качества медицинской помощи для широких слоев населения на основе повышения эффективности использования ресурсов и развития профилактической направленности в здравоохранении.

начало на стр.3

дут прикладывать максимум усилий, чтобы доказать, что имела место именно халатность, ненадлежащее исполнение врачом обязанностей или то, что ошибка произошла по вине пациента. Во-вторых, страховые компании перед заключением договора всегда оценивают риски. Изучая подход к этому вопросу в России, я нашла следующую информацию. По усмотрению страховой компании, при заключении страхового договора могут быть оговорены превентивные мероприятия, направленные на предотвращение или снижение к допустимому минимуму вероятности проявления страхового риска. К ним относятся приобретение нового медицинского оборудования для повышения качества медицинской диагностики, увеличение времени, необходимого для осмотра пациента, уделение большего внимания пациентам, повышение профессиональной подготовки персонала, меры противопожарной и технической безопасности, профилактика оборудования и многое другое вплоть до узкоспециальных действий, определяемых спецификой медицинской деятельности. Все это должно быть проведено в течение строго установленного срока. Если определенные страховым договором превентивные мероприятия не были своевременно и полностью выполнены и по этому поводу не было подписано каких-либо дополнительных соглашений, то страховой договор может быть расторгнут, а страховое возмещение не выплачено. Ну и как вы представляете себе выполнение таких условий нашими государственными учреждениями, финансируемыми из бюджета? Разве что государственную страховую компанию обяжут работать на условиях повышенного риска…

Андрей, патологоанатом:

– Я считаю, что страхование медицинской ответственности белорусской государственной медицине просто необходимо. Не потому, что оно позволит медучреждениям компенсировать суммы, которые по суду они должны выплатить пациентам, это для меня лично, вопрос вторичный. Главное – то, что таким образом, возможно, повысится уровень ответственности наших врачей и руководителей медучреждений. Возможно, не боясь того, что в случае признания факта ошибки учреждению придется раскошелиться на круглую сумму, его руководство начнет объективнее анализировать действия своих сотрудников, не будет стараться их покрывать, как это, к сожалению, нередко происходит сейчас. Да и сторонние эксперты тоже этим грешат, когда нужно «замять дело». Ведь, в принципе, у всей системы здравоохранения – один общий карман.

Жанна, терапевт в детской больнице:

– За все те годы, что я работаю в больнице, у нас ни разу еще не было случая, чтобы по результатам какой-то врачебной ошибки учреждению пришлось платить пациенту компенсацию. Ошибки, к счастью, случаются очень редко, и мы сами же устраняем их последствия. О серьезных случаях речи не было никогда. Ясное дело, что не надо зарекаться и что от ошибок не может быть застрахован даже самый опытный и профессиональный врач. Ну, представим, что такая ошибка, к несчастью, произошла – один раз за 10 лет, чаще это маловероятно. И клиника платит ущерб пациенту. Насколько я знаю, в таких случаях речь идет о нескольких тысячах долларов. Сколько стоит страховка одного сотрудника? Двадцать долларов? А в учреждении их несколько сотен. В итоге учреждение в течение этого десятка лет заплатит страховой компании намного больше, чем стоит одна врачебная ошибка. По мне, лучше направить эти деньги на закупку современного оборудования – тогда и риск ошибок снизится.



Моральные аспекты медицинских казусов

Биомедицинская этика (БМЭ) включает в себя большой круг проблем, над определением сущности и поиском путей решения которых бьется человечество не один десяток лет. Анализу подвергаются конкретные ситуации – медицинские казусы, затрагивающие жизнь и здоровье человека. К их числу относятся: этические проблемы эвтаназии, реанимирования, трансплантации органов, установления критериев нормы и патологии взрослого человека и человеческого зародыша, проблемы искусственного оплодотворения и прерывания беременности. БМЭ затрагивает также вопросы регуляции межличностных отношений в медицине.
Эти вопросы мы обсуждали с профессором Международного государственного экологического университета имени А.Д. Сахарова Татьяной МИШАТКИНОЙ.

– Во все времена особое значение придавалось не только достойной жизни, но и достойному уходу из нее. Мужественные самураи, к примеру, в экстренных ситуациях, чтобы не уронить честь воина, сами делали себе харакири. Как биомединская этика «рассуждает» на тему смерти?

– Наша жизнь ограничена зачатием и смертью. Все люди равны перед ее лицом. Поэтому важнейшая этическая задача, во-первых, выработать эмоциональные, рациональные механизмы защиты – не от смерти (таких нет), а от страха перед смертью. Во-вторых, обеспечить человеку право на достойную смерть. В рамках экологии человека оно должно быть таким же естественным, как и право на достойную жизнь.

Реальным воплощением этических проблем, связанных с правом человека на достойную смерть, выступает эвтаназия. Сам термин «эвтаназия» означает добровольную безболезненную смерть и отражает естественное для человека желание умереть легко и спокойно. Никакого антигуманного содержания само по себе это понятие не несет.

Однако споры вокруг моральных аспектов этого феномена становятся все более активными. Одни отвергают эвтаназию как акт убийства, пусть и совершенного с согласия пациента. Другие рассматривают ее как панацею от всех бед, ибо «негуманно мучить людей жизнью». Раздаются и осторожные голоса, выражающие сдержанную тревогу: не обернется ли легализация эвтаназии дискредитацией врачебной профессии? Не подвигнет ли она медиков – вместо трудного поиска новых, более эффективных средств и методов лечения и обезболивания – на более легкий и простой путь «умерщвления из сострадания»? Не ослабит ли наличие такой перспективы, как «легкая, безболезненная смерть», волю тяжело (но не безнадежно) больных пациентов к сопротивлению болезни, к борьбе за жизнь?

Опасности такого рода не безосновательны, но они не должны лишать человека права самостоятельно распоряжаться своей жизнью и – как это ни



Татьяна МИШАТКИНА

парадоксально – смертью. Если ревностные сторонники эвтаназии допускают возможность насильственным образом прервать нить жизни, то поборники максимально возможного продления биологического существования человека теми же насильственными мерами пытаются растягивать эту нить до бесконечности. Сложность проблемы в том, что не существует абсолютно безупречных способов ее решения, поскольку выбор делается не между добром и злом, а между меньшим и большим злом.

– С этой проблемой, наверное, связаны и этические аспекты трансплантологии?

– И реаниматологии. В этом сравнительно молодом направлении предметом изучения медицины становятся не только болезнь и здоровье человека, но и процесс его умирания. Возможность поддержания человека в бессознательном, «вегетативном» состоянии длительный период времени привела к коренной ломке установившихся понятий, к пересмотру традиционных представлений о смерти, поиску новых подходов к определению критерия смерти. Открытыми остаются вопросы философского плана: в каком смысле следует признать существование смерти, не является ли она лишь формой перехода живого в мертвое? Где проходит грань, за которой бесполезны все усилия медиков по спасению человеческой жизни?

Современные концепции предлагают считать таким критерием смерть головного мозга, который является носителем автономной целостности, суверенности и индивидуальности личности. Искусственная же вентиляция легких, протезирующая функцию дыхания, способствует лишь воспроизведению искусственной жизни, которая обречена на прогрессирующую деградацию. Но чем в таком случае является тело человека? Его мозг перестал функционировать, однако все еще видимые признаки жизни (например, сердечные сокращения) дают безосновательные надежды близким на «оживление». Сохраняются и вековые медицинские традиции, которые мешают признать человека мертвым. Не является ли в таких случаях отключение аппарата «искусственные легкие – сердце» убийством? Эти вопросы носят не абстрактно-умозрительный характер, они содержат в себе этические основания для решения практических задач современной биомедицины.

Поэтому в медицинских кругах широко дискутируется вопрос: насколько морально оправданно продление жизни безнадежного больного или его реанимирование в ситуациях, когда его сознание необратимо утрачено. В этих условиях благороднейшая и гуманнейшая задача медицины – борьба с болезнью – может стать своей противоположностью – борьбой за поддержание болезни в течение длительного срока, превращая тех, кого она опекает, в заложников своего «сверхгуманизма».

– В трансплантологии главная этическая сторона проблемы касается взаимоотношений донора и реципиента?

– Главное этическое противоречие здесь в том, что реаниматологи до последней возможности пытаются спасти жизнь умирающего человека (даже безнадежного больного), а трансплантологи в это же время «с нетерпением» ждут его смерти, так как она даст им возможность спасти жизнь другого. Причем объективно получается так, что чем скорее умрет один, тем надежнее, что, за счет изъятых у умершего органов, будет спасен другой. Разумеется, это лишь кажущийся цинизм, на самом деле проблема ожидания и морального выбора здесь гораздо сложнее. Ведь в трансплантологии возникают и другие серьезные этико-философские проблемы, связанные с ценой и ценностью человеческой жизни. Возможность продлить жизнь человека и улучшить ее качество с помощью трансплантации органов и тканей таит в себе опасность превращения донорства в коммерческую сделку (покупка или продажа органов, приобретение приоритетного права в списке очередников на необходимый донорский орган). Здесь возможны злоупотребления, подкуп, коррупция. Но запреты проблем не решают. Нельзя, например, опасаясь этого, запретить обмен донорскими органами с другими странами: это исключает возможность получения необходимых органов по международным системам сотрудничества. Также несостоятельно предложение запретить изъятие органов у трупов без их прижизненного письменного согласия на то: это значит поставить крест на всех программах трансплантации органов и тканей, которые сегодня спасают жизнь и здоровье тысячам людей.

Продолжение следует

Светлана ДВОРЕЦКАЯ

Скажите, Доктор…

На вопрос наших читателей отвечает оториноларинголог 2-й центральной районной поликлиники г.Минска Ольга СТАРОВОЙТОВА.

Может ли серная пробка удалиться сама? Каким образом можно предотвратить ее появление?
Светлана

– Серная пробка представляет собой смесь из засохшей серы, сальных желез и слущившегося эпителия. На вид это коричневато-бурая или почти черного цвета масса довольно мягкой консистенции. Кожа, выстилающая наружный слуховой проход, имеет хорошо выраженный подкожный слой, особенно у отверстия наружного слухового прохода, содержит волосы, сальные и серные железы. Последние и выделяют секрет коричневого цвета – ушную серу.

В норме секрет удаляется из слухового прохода благодаря происходящим при разговоре и жевании движениям его передней стенки. Образование серных пробок происходит из-за повышенного выделения ушной серы. Ушная сера содержит много холестерина, поэтому повышенное количество его в крови таким же образом может играть известную роль в образовании серных пробок. Попадание воды (особенно мыльной) ведет к затеканию серы в более глубокие отделы наружного слухового прохода (костную часть), откуда она труднее удаляется. Механическое проталкивание ушной серы в более глубокие отделы слухового прохода (например, ватными палочками при неправильной чистке) также приводит к образованию серных пробок. Способствует накоплению секрета в наружном слуховом проходе попадающая в него цементная, мучная пыль или копоть, частички которой облепляются серой. Наконец, излишняя узость и извилистость канала затрудняет нормальную очистку.

Если серная пробка не закрывает полностью слухового прохода, то она не вызывает никаких симптомов. При полной же закупорке его сразу появляется чувство заложенности и понижение слуха. Полная закупорка чаще всего происходит от случайного попадания в слуховой проход воды во время мытья, купания, в результате чего пробка разбухает. Иногда эта закупорка наступает внезапно во время жевания или манипуляций в ухе. Более неприятные ощущения возникают, если пробка оказывает давление на барабанную перепонку. В этих случаях может появиться шум в ушах, головокружение. При наличии данных симптомов следует обратиться к врачу. Не пытайтесь удалить пробку самостоятельно. В поликлинических условиях серная пробка, как правило, легко удаляется промыванием. После промывания нужно наклонить голову к плечу, чтобы дать вытечь оставшейся воде. Слуховой проход на несколько часов закрывают комочком ваты. При плотной пробке, которая при первых попытках не вымывается, лучше отложить удаление ее на 1-2 дня с тем, чтобы ее в это время размягчить и разрыхлить. Для этого предлагается несколько раз в день вливать в ухо 3% раствор перекиси водорода. Следует помнить, что от разбухания серной пробки слух временно может ухудшиться. После такой подготовки пробка, как правило, удаляется легко.

Как же предотвратить образование серных пробок? Если вы чистите уши ватными палочками, лучше делать это круговыми движениями, так как движения вдоль слухового прохода способствуют проталкиванию ушной серы в более глубокие отделы. Не пытайтесь удалять пробки твердыми предметами – вы можете травмировать кожу наружного слухового прохода. Если же серные пробки образуются регулярно – лучше всего чаще обращаться к доктору для их удаления.

Разработаны в Швейцарии
microlife
"Электронные тонометры №1 в 2007 году"*
* по результатам международного фестиваля-конкурса "Выбор года 2007" в Беларуси
• рекомендованы для домашнего использования
• адаптер в комплекте
• сервисное обслуживание по всей стране
• гарантия 5 лет
• в аптеках Вашего города
5 лет гарантии
BP A100 Plus
www.microlife.by
Перед применением внимательно прочтите инструкцию и проконсультируйтесь с врачом

У вас есть вопрос? Мы поможем найти ответ!
На нашем сайте
www.recipe.by
вы можете разместить любой вопрос, касающийся медицины, диетологии, косметологии и физической культуры.

«Расскажите, пожалуйста, про гирудотерапию. Существует ли она в Беларуси?»
Катерина

Непосредственный «доктор» гирудотерапии – пиявка. Всего известно около 400 видов пиявок. Однако в медицинской практике применяется только «пиявка медицинская» и два ее подвида: «аптекарская» (Hirudina officinalis) и «лечебная» (Hirudina medicinalis). С помощью острых челюстей пиявка прокусывает кожу на глубину 1,5 мм и сосет кровь в объеме 5-15 мл. Столько же крови вытекает из места укуса впоследствии (в течение последующих 3-24 часов)? За один лечебный сеанс обычно приставляется от 5 до 7 особей.

Данный вид терапии может оказаться весьма эффективным дополнением в лечении целого ряда заболеваний: при кожных заболеваниях (фурунклез, карбункулез, склеродермия, облысение, экзема, псориаз, пиодермия), в гинекологии (нарушения менструального цикла, спаечный процесс в малом тазу, аденомиоз, эрозия шейки матки, мастопатии, кисты яичников, некоторые половые инфекции, бесплодие), в урологии (заболевания почек, хронический простатит, аденома простаты, вторичное бесплодие у мужчин и т.д.), в кардиологии (ишемическая болезнь сердца, гипертония, инфаркт миокарда, недостаточность кровообращения, миокардит), при облитерирующих заболеваниях артерий нижних конечностей, тромбозах артерий и вен, тромбофлебитах, трофических язвах, в проктологии (геморрой), в стоматологии, в кометологии (целлюлит, морщины, плохой цвет лица), в офтальмологии (глаукома, воспалительные процессы сосудистого тракта глаза,кератит), при ЛОР-заболеваниях (отит, острый неврит слуховых нервов, заболевания околоносовых пазух, хроническая сенсоневральная тугоухость, шум в ушах), в неврологии (невриты, парезы), при аутотрансплантации, в ревматологии (ревматизм, ревматоидный артрит, склеродермия), в гастроэнтерологии (запоры, холицестит, дискинезия желчевыводящих путей, желчекаменная болезнь, колит, панкреатит), при нарушениях обмена веществ (ожирение, подагра, диатез)

Разумеется, медицинских пиявок никто не ловит сачком в пруду, как Дуремар в сказке про Буратино. Хотя бы потому, что на воле они плавают грязные, ленивые и сытые.

Лечебных пиявок разводят в специальных медицинских лабораториях, а потом продают в аптеке.

В ходе сеанса гирудотерапии голодных пиявок ставят на область того органа, который нужно вылечить: на область сердца, печени, вдоль пораженных сосудов и т.д. Постановка пиявок должна проходить под наблюдением врача, так как только он может правильно определить точку воздействия и количество пиявок.

Как выяснила «ЗГ», на сегодняшний день в Беларуси данную процедуру предлагают лишь несколько медицинских центров и один частный кабинет гирудотерапии. Некоторые не совсем добросовестные турагентства также предлагают путевки в санатории, где (по их мнению) можно пройти лечение пиявками. В результате бесед с представителями этих санаторных учреждений выяснилось, что такую терапию они не проводят. Стоимость услуг гирудотерапии колеблется в пределах 40-45 тысяч белорусских рублей за 1 сеанс. Чаще всего специалисты советуют пройти от 8 до 10 сеансов (в зависимости от заболевания и степени его тяжести).

Punctum saliens

Вниманию специалистов



Медицинская наука второй половины XX века дала врачам в руки действенное оружие, с помощью которого они смогли бороться как с обычными неврозами, так и с тяжелыми психическими расстройствами. Речь идет о группе лекарственных препаратов, когда-то объединенных под общим названием «депримирующие средства».

Успокаивающее «оружие»

Интерес людей к лекарствам, способным в трудную минуту снять нервное напряжение, наладить сон, улучшить настроение, вполне понятен. В современных реестрах их называют нейротропными средствами. К таковым относятся транквилизаторы, антидепрессанты, ноотропы, нейролептики, противоэпилептические средства, снотворные, анальгетики, анестетики и наркозные средства. Но в этой статье речь пойдет только о нейротропных лекарствах, успокаивающим образом действующих на нервную систему, а именно – о **транквилизаторах** и **нейролептиках**.

Ранее их называли депримирующими средствами: от латинского слова «deprimo» – подавлять, усмирять, придавливать. Сейчас этот термин употребляется редко, хотя именно он охватывает все лекарства, так или иначе угнетающие психическую деятельность: от самых слабых, вроде валерианы, до наиболее сильных – антипсихотических. Другое название успокаивающих средств, появившееся в 1957 году, – «транквилизаторы» произошло от латинского слова «tranquillare» – успокаивать. Сам термин родился в лечебном заведении для психических больных – знаменитом лондонском «Бедламе», где буйных привязывали к специальному креслу, которое и называлось «транквилизатор». Первоначально под лекарствами-транквилизаторами понимали препараты как снимающие легкое беспокойство, так и прекращающие безудержное буйство.

Шли годы, классификация успокаивающих средств постепенно менялась. Старые понятия теряли устоявшиеся значения, появлялись новые термины. Сначала медики говорили о малых и больших транквилизаторах. Малые транквилизаторы применяли не при тяжелых расстройствах психики (психозах), а при функциональных расстройствах нервной системы (неврозах) или просто при неврозоподобных состояниях. Сейчас термин «транквилизаторы» сохранился только за этой группой препаратов. Более того, к ним стали относить еще и седативные средства (лат. sedatio – успокоение), снижающие общую возбудимость. А термин «большие транквилизаторы» исчез совсем, его заменили понятием «нейролептики».

По современной классификации все существующие лекарства делят на 16 групп. Средства, воздействующие на нервную систему (нейротропные), относятся к группе № 9 (9.1-9.16). Под № 9.1 в ней «свалены в кучу» анксиолитики, седативные и снотворные препараты, нейролептики.

Попробуем в этой «куче» разобраться. Начнем с самых «древних», самых слабых, а потому и самых распространенных транквилизаторов – седативных средств. Они оказывают общее успокаивающее действие. К транквилизаторам их причислили совсем недавно. Некоторые из них в больших дозах обладают снотворным эффектом. К седативным относятся валериана, пассифлора, пустырник, пион, листья хмеля, зверобой. Их широко применяют при неврозоподобных состояниях, а иногда и при неврозах. В аптеках продается множество седативных смесей (корвалол, валосердин, валокордин), более эффективных, чем просто травяные экстракты, потому что в них добавлено небольшое количество сильных нейротропных или снотворных средств. Седативные смеси иногда называют сердечными средствами, хотя правильно считать их успокаивающими.

С начала XIX века в качестве седативных средств использовали препараты брома (бромиды натрия и калия), способствующие развитию процессов торможения в коре головного мозга. Бромиды считались незаменимым средством при неврозах. Однако соединения брома накапливаются в организме, вызывая симптомы отравления, и по этой причине они сейчас употребляются редко. Зато давно и хорошо известные снотворные (фенобарбитал, барбитал-натрий) и многие противогистаминные средства (супрастин, пипольфен, тавегил, доксиламин и др.), как и димедрол, в малых дозах продолжают применять в качестве седативных средств. Седативное действие оказывают некоторые производные гамма-аминомасляной кислоты, например фенибут. В качестве легкого успокаивающего средства часто используют другую аминокислоту – глицин. Фенибут и глицин оказывают умеренное успокаивающее, противострессорное действие, снимают эмоциональное напряжение, повышают работоспособность, улучшают сон. Но, несмотря на кажущуюся безобидность седативных препаратов, перед началом приема необходимо посоветоваться с лечащим врачом.

Другие (более сильные) транквилизаторы относятся к группе анксиолитиков (лат. anxietas – страх; греч. litikos – ослабляющий) или лекарств, подавляющих тревогу – психически болезненное состояние ожидания беды. Тревога может возникнуть на короткий срок в связи с конкретными обстоятельствами, но может стать и беспричинной, хронической. Она бывает ажитированной (лат. agitato – движение, волнение), то есть сопровождающейся эмоциональными вспышками, возбуждением. В отличие от седативных средств, анксиолитики применяют не при колебаниях настроения, а при настоящих неврозах. В аптеках они продаются только по рецепту, выписанному врачом-специалистом. Первый «переходный» (от седативных к анксиолитикам) препарат мепротан (мепробамат), который применяется как при неврозах, так и при неврозоподобных состояниях, был синтезирован в 1952 году. Он расслабляет мышцы (является миорелаксантом) и снимает чувство напряжения. Анксиолитики похожи друг на друга по действию, но отличаются по силе. Самые эффективные из них – феназепам и сибазон, а самые слабые – мазепам и триоксазин (их называют дневными транквилизаторами).

С помощью анксиолитиков лечат неврозы – обратимые психические расстройства, обусловленные психотравмами. Больной неврозом осознает свое состояние, хотя восприятие реального мира у него не нарушено. Иными словами, больной неврозом – это практически здоровый человек, выбитый из колеи. При психозе же происходит болезненное расстройство психики, нарушающее адекватное восприятие мира.

Невроз может протекать по-разному: существует невроз навязчивых состояний, в том числе страхов – психастения; астенический невроз – ослабление умственной работоспособности и воли; истерический – крайняя несдержанность, стремление привлечь к себе внимание любыми способами, легкий переход от горьких слез к безудержному смеху. Главное, что неврозы еще не относятся к области психиатрии. И лекарства от неврозов соответственно не самые сильные.

Все анксиолитики первого поколения улучшают сон, ослабляют тревогу и раздражительность, снимают повышенную утомляемость и в меньшей степени плохое настроение и навязчивые состояния. Каждый препарат имеет свои оттенки и особенности действия, поэтому его подбирают индивидуально. Бесконтрольный прием транквилизаторов может привести к серьезным, необратимым для психики последствиям. Самолечение неврозов недопустимо. Трудность в том, что один и тот же анксиолитик у одних больных снимает напряжение, у других – страх, а у третьих – тревогу. Подбор препарата – это своего рода врачебное искусство. Эффективность анксиолитиков значительно повышается при сочетании лекарственной терапии с аутогенной тренировкой

После окончания Второй мировой войны Франция начала бесплодную борьбу по усмирению Вьетнама. Вьетнамцы использовали противопехотные мины, раны от которых очень часто вызывали травматический шок. К этому времени медикам уже было известно, что одной из причин травматического шока является выделение из клеток гистамина. В небольших количествах гистамин необходим для регуляции кровообращения в капиллярах и активации определенных отделов головного мозга. Действие гистамина не раз испытывал на себе каждый из нас. Именно из-за него на месте комариного укуса расширяются сосуды, появляется зуд и образуется волдырь. Но если гистамина высвобождается слишком много, тогда – беда. Сосуды расширяются, артериальное давление падает, мозг сначала возбуждается, а затем тормозится – наступают коллапс и кома.

В 1940-е годы прошлого века многие фармацевтические фирмы занялись поиском лекарств, которые блокировали бы действие гистамина. Среди них была и фран-

Punctum saliens

цузская фармацевтическая фирма «Special», исследовавшая антигистаминную активность производных фенотиазина. Неожиданно обнаружилось, что антигистаминный препарат этого класса соединений – прометазин (помимо собственно антигистаминного эффекта) способен оказывать на больных успокаивающее действие, вызывать заторможенность и даже сонливость. Это действие прометазина сначала считали побочным, пока в 1950 году французский военный врач Анри Мари Лабори не указал на возможность использования тормозящего эффекта препарата в анестезиологии. С помощью прометазина и других производных фенотиазина врачам удавалось подавить гормональную реакцию нейроэндокринных желез на операционную травму. В ряде случаев обезболивающий эффект препаратов был настолько силен, что больным после операции не требовался морфин. Однако по-настоящему высокоэффективного тормозящего средства получить не удалось.

В конце 1950 года на основе 2-хлорфенотиазина было синтезировано новое соединение, ставшее известным под шифром 4560. Позднее его назвали хлорпромазином, затем ларгактилом (впоследствии появилось не менее 30 разных фирменных наименований). Это вещество сразу же было передано для изучения в лабораторию известного французского фармаколога Ф. Курвуазье. Клиническое изучение хлорпромазина началось в мае 1951 года, когда А. Лабори впервые применил его при подготовке больных к операции. После внутривенного введения 50-100 мг препарата при выраженном обезболивающем и тормозящем действии у больных не нарушались ни сознание, ни психика, отмечалась лишь сонливость. Наибольшее впечатление на исследователя произвело то, что хлорпромазин блокировал условные рефлексы. Энтузиазм Лабори во многом способствовал быстрому «продвижению» хлорпромазина из анестезиологии и хирургии в другие области медицины, в частности в психиатрию. Первыми, кого Лабори удалось убедить попробовать хлорпромазин в клинике, были его коллеги, военные психиатры из парижского госпиталя Val de Grace.

19 января 1952 года стало днем рождения психофармакологической эры. В этот день хлорпромазин получил первый больной, страдавший тяжелым расстройством психики. Ему не помогали ни длительная госпитализация, ни шоковая терапия. Через 20 дней после начала лечения хлорпромазином он вышел из больницы практически здоровым. Сообщение об этом случае было сделано 25 февраля того же года на заседании парижского медико-психологического общества. Спустя месяц медики в больнице Святой Анны в Париже начали изучать возможности применения хлорпромазина в клинике.

В 1952 году хлорпромазин стремительно распространился по психиатрическим клиникам Европы. Этот препарат способствовал улучшению обстановки в психиатрических больницах: исчезли буйные больные, а с ними ушли в прошлое физические средства усмирения. Расширились возможности терапии психически больных, снизилось число госпитализированных, улучшилась и расширилась внебольничная помощь, уменьшились сроки лечения, возросло число людей, вернувшихся в общество. Начиная с 1953 года хлорпромазин разошелся по клиникам всего мира. В 1955 году его синтезировали в Советском Союзе. Препарат, получивший название аминазин, стал широко и успешно применять в психиатрии и других областях отечественной медицины.

В октябре 1955 года в Париже состоялся первый Международный конгресс по применению аминазина и сходных с ним веществ в терапии психических заболеваний. На нем были подведены итоги и намечены главные пути дальнейшего развития лекарственных методов в психиатрии. Именно на конгрессе впервые прозвучал термин «нейролептики», буквально означающий «воспринимаемые нервной системой».

Сегодня в руках врачей имеется множество депримирующих средств, с помощью которых они могут как облегчать состояние слишком возбудимых здоровых людей, так и возвращать к активной социальной жизни тяжело больных.

nkj.ru

Вниманию специалистов

Что мешает лечению ревматоидного артрита?

Люди, страдающие ревматоидным артритом, в два раза чаще страдают депрессией, чем здоровые люди. Лечение депрессии в амбулаторной практике хорошо изучено, однако ни одно исследование не дает ответа на вопрос: обсуждают ли пациенты с ревматоидным артритом свою депрессию с врачом-ревматологом.



Новое исследование, проведенное американскими учеными, показало, что такие пациенты редко обсуждают депрессивное настроение с ревматологами, потому что не воспринимают ревматологов как специалистов, способных назначить антидепрессивную терапию.

В исследовании, которым руководил профессор университета Северной Каролины Бетси Слит, приняли участие 200 пациентов, страдающих ревматоидным артритом, из 4 ревматологических клиник и 8 врачей-ревматологов. Прием пациентов записывался на видеокамеру. По окончании приема пациентов просили ответить на вопросы специального опросника, чтобы выявить симптомы депрессии.

После анализа полученных данных оказалось, что 11% пациентов испытывали средне или сильно выраженную депрессию, причем чем больше подвижность пациента была ограничена из-за болезни, тем выше была вероятность развития у него симптомов депрессии. Только каждый пятый пациент, у которого была выявлена депрессия, сообщал о своих симптомах ревматологу, причем во всех случаях тему депрессии поднимал именно пациент. Более того, выслушав жалобы пациента на депрессию, большинство ревматологов не считали нужным обращать внимание на эту проблему.

Когда пациент приходит к ревматологу, он полностью сконцентрирован на своих проблемах с суставами, хотя хроническая депрессия также может оказывать существенное влияние на его самочувствие. Более того, пациенты, страдающие депрессией, более склонны нарушать предписанный врачом лечебный план, осложняя тем самым процесс лечения. В связи с этим авторы считают, что ревматологи должны проверять каждого пациента с ревматоидным артритом на наличие у него депрессии. Возможно, многим ревматологам покажется не совсем удобным обсуждать с пациентом его настроение и личные проблемы. В этом случае можно раздавать пациентам небольшие опросники, которые они могут заполнить, пока ожидают приема.

Ревматологи должны не только выявить депрессию у своих пациентов, но и позаботиться о ее лечении: назначить терапию самостоятельно, направить пациента к психотерапевту или обсудить с лечащим врачом-терапевтом, который ведет пациента, план лечения депрессии, чтобы тот мог взять лечение депрессии под свой контроль. Более того, как пишут авторы, депрессия должна быть включена в программу обучения и курсов повышения квалификации ревматологов, чтобы они понимали, как важно вовремя выявить и начать лечение депрессии.

«Депрессия может помешать пациенту придерживаться назначенного врачом-ревматологом лечения, что в итоге отражается на общем результате лечения», – заключают авторы. Будущие исследования, по мнению авторов, должны быть направлены на выявление барьеров, мешающих общению пациентов и врачей-ревматологов на тему депрессии, и поиск эффективных стратегий диагностики депрессии, которые органично впишутся в практику ревматологов.

sciencedaily.com

Религия. Духовность. Культура.

Родные святыни



В ветвях груши явился образ Божией Матери. Произошло это в деревне Сукневичи Сморгонского района Гродненской области. Жители достали икону с дерева и отнесли в местную церковь. Оттуда образ исчез, появившись через некоторое время снова на дереве. Попытки устроить икону на новом месте безуспешно повторялись. Пока люди, наконец, не поняли, что произошло чудо. И воля Божия – строить на месте явления образа церковь.

– Отец Анатолий, когда произошло явление образа?

– В начале XVII века. Тогда же грушу, на которой явилась икона, спилили и на ее месте построили часовню. В ней и поместили чудотворный образ. Поклониться иконе приезжало много людей. В часовне всем места не хватало. Решили храм расширить. После чего в 1908 году он был освящен в честь Святого Духа.

– Отец Валерий, знаю, что в церкви образ находился до 60-х годов прошлого столетия. А что потом случилось с иконой?

– Ее спасали от атеистов. Власти решили разрушить часовню и уничтожить иконы. Верующие не позволили. Они окружили храм и не дали никому приблизиться к церкви. После этого власти не пытались рушить часовню, но совершать богослужения в храме запретили. Чтобы сохранить иконы, нужно было их спрятать вне церкви. Никто из прихожан на это не решался. Ведь выносить иконы из церкви всегда считалось грехом. Одной из верующих, Зинаиде Дик, приснился сон. В нем ей было открыто, что чудотворный и другие образы нужно забрать из часовни.

– И где хранилась икона Богородицы?

– У одного из верующих. Имя его мне не известно. И очень жаль, ведь именно на этом человеке было явлено еще одно чудо. Мужчина сделал для святыни новый киот. Но он оказался немного меньше самого образа. И тогда верующий решил отпилить низ иконы. После на руках этого человека образовались незаживающие раны, которые кровоточили до самой смерти. Несомненно, это наказание Божие за недолжное почитание святыни.

– Отец Валерий, икону не только пилили, в нее еще и стреляли. На ней – 30 пулевых отверстий. Еще одно напоминание о богоборческом времени?

– Известно только, что в образ стрелял какой-то военный. Как в мишень, с близкого расстояния он целился в лик Богородицы, но так и не попал в него. Также остается непонятным, как и кем святыня была вывезена в Минск. Из столицы образ попал в Свято Иоанно-Богословский женский монастырь, который находится в деревне Домашаны Минской области. Там чудотворную икону и нашел батюшка Анатолий. Но об этом лучше расскажет он сам.

– Отец Анатолий, как вы определили, что это та самая чудотворная икона Божией Матери «Сукневичской»?

– У нас сохранилась некогда отрезанная часть иконы. Мы приложили ее к образу. Части совпали. Перед тем, как вернуть святыню в сукневичский храм, усилиями прихожан и меценатов мы его обновили. 10 июля 2004года – день прибытия образа был ознаменован чудесами. По плану встретить святыню у часовни должен был епископ Новогрудский и Лидский Гурий. К его приезду послали ковровую дорожку. Но первой по ней внесли чудотворный образ. По произволению Божию паломники принесли икону раньше, чем приехал владыка. Получилось так, что Пресвятая Богородица Сама встречала епископа в храме. Господь таким образом показал, кому должен оказываться больший почет и как стоит относиться к православным святыням. В этот же день была отслужена Божественная Литургия и молебен с крестным ходом. При этом произошло еще одно чудо. Нескольким верующим предложили нести чудотворный образ вокруг храма. Среди них была женщина, которая страдала онемением конечностей. Она опасалась, что при своем заболевании не сможет удержать икону, но все же согласилась. Во время Крестного хода православная просила Богородицу о помощи. Молитва была услышана. Женщина выздоровела. И еще хотелось бы рассказать о недавнем исцелении от приложения к святыне верующей. Больные ноги не позволяли ей передвигаться без посторонней помощи. Она попросила отвезти ее к образу, услышав о сукневичской чудотворной иконе. Помолившись и приложившись к святыне, женщина сама без помощи пошла к машине.

– Отец Анатолий, икона прославлена чудесами, но об образе знают немногие. Почему так?

– Трудно сказать. Наверное, потому что в средствах массовой информации мало рассказывают об иконе. И, кроме этого, не многие белорусы проявляют интерес к своим святыням. Люди готовы тратить время, деньги на поездки для поклонения чудотворным иконам в других странах. Но не могут приложить и минимума усилий, чтобы разузнать о родных святынях. Для меня это не понятно.

О святыне рассказали корреспонденту «ЗГ» благочинный Северного округа Новогрудской епархии протоиерей Анатолий РЕЗАНОВИЧ и священник сукневичского храма-часовни в честь Святого Духа иерей Валерий БАРИЧЕВСКИЙ.



Анатолий РЕЗАНОВИЧ



Валерий БАРИЧЕВСКИЙ

– Отец Валерий, а что делает священник сукневичского храма, чтобы о чудотворном образе узнало больше людей?

– При любом удобном случае пытаюсь людям рассказывать о нем. А чтобы святыня была доступна для поклонения верующих, мы начали в часовне чаще совершать богослужения. Если раньше они проходили только несколько раз в год, то сейчас по воскресным и праздничным дням в церкви служится литургия, а также молебен с чтением акафиста у чудотворной иконы.

– Отец Валерий, о чем свидетельствуют чудеса в Православной Церкви?

– О Боге. Сегодня мы часто слышим о чудесах, происходящих в православных храмах, монастырях и даже в домах у православных. Нетленные мощи святых угодников Божиих, чудотворные и мироточивые иконы, обновляющиеся росписи храмов, тепло, исходящее от святынь... Бог дарует все это, чтобы показать свое присутствие рядом с нами. Тем самым, верующих укрепить в вере, а неверующих привести к Себе.

Алена СОКОЛОВСКАЯ

Христиане и мусульмане Болгарии – против пробных браков

Против легализации свободного сожительства выступили православные, католики и мусульмане Болгарии. Представители разных конфессий на недавней дискуссии в парламенте отрицательно высказались против проекта нового семейного кодекса.

Он был принят в начале октября и признал законным фактическое сожительство. Духовник Софийской митрополии протоиерей Василий Коцев заявил, если этот законопроект будет принят, Болгарская Православная Церковь потребует узаконить церковный брак. Он также напомнил, что Священный Синод неоднократно выступал с критикой законопроекта, так как при свободном сожительстве отсутствует один из основных элементов брака – готовность супругов взять ответственность за семью, а в случае необходимости отдать за нее жизнь. В свою очередь, представители главного муфтията Болгарии Ведат Ахмед и Мюмюн Бирали отметили, что проект нового семейного кодекса является результатом развращения системы ценностей у современных людей. Их поддержал пастор Евангелической Церкви Болгарии Людмил Мандичев, который выразил удивление тем, что государство стимулирует разложение морали, а не укрепление и защиту института семьи. По информации сайта «Mediapool», данный законопроект был разработан для защиты прав детей, которые рождаются в подобных союзах.

Социальное такси для людей с ограничениями

Социальное такси для людей с психофизическими особенностями появится в Минске в следующем году. Стоимость проезда в таком такси составит половину от стандартного тарифа.

Как сообщила начальник управления социальной помощи Комитета по труду и социальной защите Мингорисполкома Наталья Росолько, это не первая попытка предоставить такую услугу. В 2006 году в столице уже проводился эксперимент по перевозке на такси инвалидов-колясочников, но он не удался. Тогда выделили специальные машины для перевозки людей с ограниченными возможностями. Пассажирам выдавали талоны, куда были занесены номер удостоверения инвалида, маршрут следования и дата выезда. Их можно было получить в районных территориальных центрах социального обслуживания населения и ассоциации колясочников. Проезд стоил в два раза дешевле обычного тарифа. Но эта служба закрылась из-за того, что пассажиры перестали платить свои пятьдесят процентов установленного тарифа.

Вторичный эффект

Что такое вторичные растительные вещества?

Этим понятием обозначаются более 30 000 различных веществ, образующихся исключительно в растениях. Раньше считалось, что эти вещества бесполезны для организма, и лишь в последнее время раскрывается их значение. Вторичные вещества выполняют защитную функцию, являются красителями, ароматическими веществами, аттрактантами, привлекающими насекомых, и растительными гормонами. А если они полезны для растения, то могут быть полезны и для человека.

Как действуют вторичные растительные вещества?

Вторичные растительные вещества выполняют в организме человека различные функции. Они укрепляют иммунную систему, защищают организм от свободных радикалов, уничтожают возбудителей заболеваний и решают еще множество задач.

Вторичные растительные вещества оказывают положительное влияние на здоровье (хотя их эффективность еще не до конца изучена). Также до сих пор неизвестно, какое их количество необходимо организму.

Классификация, содержание и влияние

Каротиноиды – растительные красители, встречающиеся в основном в красных, оранжевых и желтых фруктах и овощах. Но и некоторые зеленые сорта овощей, как, например, брокколи, шпинат или кормовая капуста грюнколь, содержат каротиноиды. Каротиноиды оказывают антиокислительное действие и предотвращают развитие раковых заболеваний. Кроме того, они укрепляют иммунную систему и снижают вероятность возникновения инфаркта.

Фитостерины содержатся в растительных продуктах, таких как семена подсолнечника, кунжут, орехи и бобы сои. Фитостерины защищают от рака толстой кишки и снижают уровень холестерина. По своим химическим показателям они сходны с холестерином, поэтому в организме конкурируют с ним (за усвоение).

Сапонины – вкусовые вещества, содержащиеся в стручковых плодах и шпинате. Они укрепляют иммунную систему, снижают уровень холестерина и риск возникновения рака кишки.

Флавоноиды – растительные красители, придающие растениям красный, фиолетовый или голубой цвет, Спектр влияния флавоноидов особенно широк. Они препятствуют размножению бактерий и вирусов, защищают клетки от свободных радикалов, предотвращают рак и инфаркт, оказывают противовоспалительное действие и влияют на свертываемость крови.

Глюкозинолаты – вкусовые вещества, содержащиеся во всех сортах капусты, горчице, редьке и клоповнике. Они предупреждают инфекции и препятствуют развитию рака.

Ингибиторы протеаз содержатся в богатых белками растениях (например, бобовые, картофель и злаковые). Они предотвращают развитие рака и регулируют уровень сахара в крови.

Терпены – растительные ароматические вещества (например, ментол в масле мяты перечной или эфирные масла в травах и специях). Они снижают риск возникновения рака.

Фитоэстрогены – природные растительные гормоны. Они содержатся, прежде всего в злаковых, бобовых и продуктах из зерен грубого помола. Фитоэстрогены предотвращают появление гормонозависимых видов рака.

Сульфиды – серосодержащие соединения, присутствующие в лилейных (лук, спаржа и чеснок). Сульфиды угнетают размножение бактерий, снижают уровень холестерина, защищают организм от свободных радикалов и являются профилактическим средством от рака.

Фитиновая кислота содержится в злаковых, бобовых и семенах льна. Фитиновая кислота долгое время считалась нежелательной для организма, поскольку связывает в тонком кишечнике микроэлементы (например, железо и цинк), а также отрицательно влияет на пищеварительные энзимы. Новейшие исследования показали, что в толстом кишечнике фитиновая кислота оказывает антиокислительное действие.

История изобретений

1924 – Заморозка продуктов

До Кларенса Бердсай (1886–1956) приготовление пищи и криогеника не имели ничего общего. По уходу из колледжа Бердсай работал естествоиспытателем в интересах американского правительства. В Лабрадоре его внимание привлек способ замораживания, который применялся аборигенами для сохранения вкусовых качеств свежей рыбы. Экспериментируя с другими пищевыми продуктами, Бердсай усовершенствовал процесс замораживания и в 1924 открыл в Нью-Йорке компанию замороженных морепродуктов. К 1934-му замороженные мясопродукты и овощи от Бердсай буквально заполонили холодильники продуктовых магазинов по всей стране.

1947 – Микроволновая печь

Перси Л. Спенсер (1894–1970), инженер компании Raytheon, перенес кухню в космический век. В 1945-м, находясь у действующей трубы магнетрона, основного компонента коротковолновых РЛС, Спенсер заметил, что шоколадная плитка в его кармане начала таять. Он провел эксперимент с зернами кукурузы, которые поместил на трубу, и сделал открытие. В 1947-м появилась первая в мире микроволновая печь Radarange.

1955 – Быстрое питание

Рей Крок (1902–1984), несмотря на свой процветающий бизнес по торговле аппаратами для молочного коктейля, сообразил, что заработает больше, делая гамбургеры. В 1955-м он открыл первую закусочную «Макдоналдс» в Дес-Плейнз (Иллинойс). Золотые арки изменили американский пейзаж и превратили рестораны в процветающие предприятия, подобно гостиницам Кеммонса Уилсона. Крок стал фигурой национального масштаба, сделав деньги из ничего.

9-12 ДЕКАБРЯ 2008
БЕЛПРОДУКТ
ТОРГОВОЕ ОБОРУДОВАНИЕ
ГОСТИНИЧНЫЙ БИЗНЕС
17-Я МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА
ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ:
ОБОРУДОВАНИЕ И МАШИНЫ ДЛЯ ПИЩЕВОЙ ПЕРЕРАБОТКИ::
СУПЕРМАРКЕТ. РЕСТОРАН. БАР:
ГОСТИНИЦА:
В ПРОГРАММЕ ВЫСТАВКИ:
МинскЭкспо
www.minskexpo.com

Оказывается!

Употребление рыбы в пищу позволит избежать в будущем экзему

Если родители кормят своих малышей рыбой с 9-месячного возраста, то шансов во взрослой жизни страдать от этой неприятной «болячки» у таких детей меньше на 24 процента, чем у их ровесников, которые в раннем детстве так и не попробовали мяса водных позвоночных. Особенно важно давать рыбу в годовалом возрасте, считают специалисты из Швеции.

Они установили, что у ребенка, хотя бы один из родителей которого страдает экземой, шансы получить аналогичный диагноз возрастает многократно в течение первых пяти лет жизни малыша.

Ученые уверены, что все дело в незаменимых для жизнедеятельности человека полиненасыщенных жирных кислотах Омега-3, которыми так богата рыба и которые не вырабатываются в организме. Именно Омега-3 и играет ключевую роль в профилактике кожных заболеваний и борьбе с экземой.

Стартовый капитал

Хоккей:
не играет не только трус

Наверное, все без исключения помнят бодрую советскую песню о том, что «трус не играет в хоккей». Постоянный консультант «ЗГ» заведующий кафедрой спортивной медицины и лечебной физкультуры Белорусской медицинской академии последипломного образования Геннадий ЗАГОРОДНЫЙ рассказывает о том, почему от «спорта для настоящих мужчин» стоит отказаться многим людям.

Для начала нужно сказать об особенности хоккея, не имеющей прямого отношения к медицине, но играющей очень большое значение для тех, кто собирается выбрать этот вид спорта для себя или для своего ребенка. Это его дороговизна. Прежде, чем отдать своих чад в хоккейную секцию, родители должны задуматься о том, что коньки стоят от ста долларов, нижняя граница стоимости более-менее качественных клюшек – пятьдесят долларов, защитные приспособления – около двухсот долларов. Достаточно дорого обойдутся и другие необходимые хоккеисту вещи. Не учитывая этого фактора, ребенка или подростка отдают в секцию, он по-настоящему увлекается хоккеем, подает надежды, но для семейного бюджета оказывается непосильной ношей продолжать его обучение на более высоком уровне. Это наносит несостоявшемуся спортсмену серьезную психологическую травму.

Теперь перейдем от психологических травм к физическим. Да-да, именно так, ведь одна из главных особенностей хоккея заключается в том, что это очень травмоопасное занятие. В принципе, травмы встречаются в нем не чаще, чем в других игровых видах спорта, но они, как правило, гораздо более тяжелые. Это объясняется высокой скоростью и силовым компонентом, большим количеством единоборств и столкновений, происходящих на льду в процессе борьбы за заветную шайбу. У новичков, а также у людей, занимающихся хоккеем эпизодически, на любительском уровне, которые рвутся в жестокий ледовый бой без достаточной подготовки, помимо травм, нередко возникают проблемы с пояснично-крестцовым отделом позвоночника. Работа в хоккее производится, главным образом, ногами. Если нет достаточного мышечного корсета, чтобы поддерживать в нормальном положении болтающееся без дела тело, результат может быть крайне негативным. Если при игре в футбол или гандбол температура окружающей среды постоянно остается комфортной для игрока, то работа на льду осложняется низкой – порядка пяти градусов – температурой. На «неразогретом» организме это часто провоцирует возникновение травм мышц. Чаще всего их разрывы происходят после того, как человек делает небольшой перерыв в игре, а затем вновь выходит на лед. По наблюдениям медиков, наиболее часто при этом страдает приводящая мышца бедра. Кроме того, низкая температура окружающей среды нередко провоцирует у новичков и любителей различные респираторные заболевания. Особенно велика вероятность заболеть у тех, кто имеет склонность к легким, но частым простудам. Хронические заболевания вроде гайморита, бронхита, могут серьезно усугубляться на начальных этапах занятий. Профессиональные же спортсмены, закаленные постоянными тренировками, болеют простудными заболеваниями гораздо реже, чем все остальные.

Для того чтобы избежать падений и травм, хоккеист должен иметь очень хорошую координацию движений, поэтому этот вид спорта противопоказан людям с любыми нарушениями и заболеваниями нервной системы. Не стоит выходить на лед с клюшкой тем, у кого есть любые, даже самые легкие, нарушения кровоснабжения головного мозга.

Противопоказанием для занятий хоккеем является остеохондроз. У офисных работников, вынужденных проводить много времени в одном положении, нередко возникают проблемы с шейным отделом позвоночника, которые иннервируют сосуды головного мозга. Тем, у кого наблюдается такой синдром, также к хоккею стоит подходить очень осторожно. Не стоит сразу идти в хоккей и тем, у кого имеется лишний вес – им лучше начать с футбола.

Хоккей относится к скоростно-силовым видам спорта, а это означает, что помимо умения быстро и ловко кататься на коньках в нем предъявляются повышенные требования к физическому развитию человека. Если баскетболом и волейболом, например, могут заниматься люди гипостенического сложения – долговязые, со средним развитием мышечной массы, то хоккей – спорт исключительно для крепких парней с хорошо обозначенными мышцами. Композиция тела, особенно в том, что касается мышечной части, как правило, передается по наследству, поэтому хрупким и «прозрачным» родителям, ребенку которых гены вряд ли позволят стать Шварценеггером, стоит хорошо подумать, прежде чем отдавать его в хоккей.

В связи с высокими нагрузками скоростной и силовой направленности, а также нагрузкой на выносливость, особенные требования предъявляются к сердечно-сосудистой системе хоккеиста. До начала занятий необходимо пройти медицинское обследование, изучить медицинскую карту человека и его наследственность, чтобы исключить любые имеющиеся пороки и аномалии развития, а также наличие склонности к сердечнососудистым заболеваниям. При занятиях хоккеем любые предпатологии или варианты нормы угрожают перейти в заболевания, которые при других условиях могли бы и не возникнуть. Наличие у родителей, особенно в молодом возрасте, гипертонии, также служит сигналом о том, что ребенок подвержен риску заболевания, а значит, является не лучшим кандидатом в хоккеисты.



Взрослым любителям хоккея, собирающимся впервые выйти на лед, особенно тем, кто собирается сделать это в достаточно зрелом возрасте, также необходимо в обязательном порядке пройти кардиологическое обследование.

Помимо терапевта и кардиолога, потенциальному хоккеисту необходимо обязательно пройти осмотр у окулиста. Силовая работа приводит к перепадам артериального давления. Если у человека имеются проблемы с кровоснабжением сосудов органов зрения, за счет этого она может серьезно усугубиться.

Основное отличие хоккея от других игровых видов спорта в том, что основная нагрузка в нем не беговая, а толкательная. Она обеспечивается за счет работы мышц задней поверхности бедра, ягодичных мышц, мышц спины и пресса. Поэтому на тренировках у грамотного тренера должны прорабатываться не только технико-тактические вопросы или развиваться скоростные качества, но и должно уделяться внимание симметричному гармоничному развитию всех групп мышц. К сожалению, нередко все внимание уделяется ногам, а про живот и спину тренер и спортсмен просто забывают. Этого нельзя допускать. В состав тренировок обязательно должны входить специальные упражнения для этих групп мышц. Хоккей, пожалуй, единственный из игровых видов спорта, в котором требуется не общая, а специальная и очень серьезная разминка. Именно по отношению к разминке, а не только по достижениям занимающихся у него команд, специалисты рекомендуют оценивать квалификацию тренера. Еще до выхода на лед хоккеисты должны пройти «сухую» разминку: побегать, покрутить велоэргометр, обязательно подтянуться, выполнить статические упражнения, потянуть мышцы. Затем должна произойти разминка на льду – те же упражнения на растяжку, но уже в экипировке. Они необходимы потому, что ребенок, весящий сорок килограмм, может носить на себе порядка четверти своей массы в виде экипировки. Затем должна произойти «раскатка», при которой спортсмены просто ездят на коньках некоторое время, и лишь затем можно переходить непосредственно к игре. Неплохо также сделать «закатку» и «заминку», чтобы помочь организму перейти в состояние покоя постепенно. После тяжелой тренировки стоит 5-7 минут покрутить педали тренажера или пробежать трусцой легкий кросс. Соблюдение этих принципов очень и очень важно для всех.

В хоккее очень большое значение имеет соблюдение питьевого режима. Во время занятий спортсмен может потерять до четырех килограммов веса за счет воды. Поэтому необходимо иметь с собой достаточный объем негазированного не очень сладкого напитка – лучше всего ягодного морса или некрепкого чая с лимоном.

Беспокойство специалистов вызывает существование в Беларуси НХЛ.

Эта шутливая аббревиатура расшифровывается не как Национальная, а как Ночная хоккейная лига. Хоккей у нас очень популярен на любительском уровне, в него нередко играют целыми организациями. Любители арендуют лед в самое дешевое, непопулярное время – с девяти до двенадцати часов вечера. Нагрузка в такое время не представляет большой опасности для молодого здорового человека (хотя на пользу организму, конечно, не идет), но для людей в возрасте или тех, кто имеет какие-либо заболевания, такой «спортивный режим» может быть крайне вреден.

Подготовила
Анастасия ДОРОФЕЕВА

Японская фармация: традиции и современность



Часть 4. Продолжение.
Начало в № 17 (177) от 11 сентября 2008г.

Инновации

Британская исследовательская группа Economist Intelligence Unit (EIU) изучала экономику 82 государств с точки зрения научно-технических разработок и инновационных исследований. В очередной раз лидером стала Япония, за которой следуют Швейцария, США и Швеция. Инновационный успех Японии основан на целенаправленной государственной политике. Многие японские компании (например, NEC) тратят на научные исследования и опытно-конструкторские разработки до половины всего своего бюджета.

Развитие электроники и робототехники наложило отпечаток на уровень инновационных разработок в здравоохранении. Так, группой японских компаний во главе с торговым домом Mitsui разработано устройство, которое поможет решить проблему потерявшихся больных стариков, которые не могут вспомнить дорогу домой. Следить за местоположением пропавших планируется с помощью спутниковой системы глобального позиционирования GPS и сети сотовой телефонной связи. На одежду человека крепится прибор, который передает свои координаты на локальный сервер. Обеспокоенным родственникам для поиска человека нужно только послать запрос с портативного терминала – и они получат информацию о его местоположении на компьютерной карте.

Наряду с Европой, Канадой и США в больницах Японии для обслуживания пожилых людей используют роботов-помощников HelpMate (разработка корпорации Pyxis), который представляет собой 180-килограммовый металлический шкаф с мигающими лампочками и предназначается для транспортировки историй болезни, анализов, лекарственных средств.

С помощью компьютерной графики специалисты Токийского университета получили пульсирующее виртуальное сердце, в котором можно проследить все процессы сердцебиения на клеточном уровне. Ученые планируют моделировать состояния атеросклероза, инфаркта и других сердечных патологий, проводить виртуальные хирургические операции и испытывать действие лекарственных средств.

Японский институт исследований в области химии и физики разработал технологию диагностики (SMAP), которая позволяет заранее и за короткий срок определить эффективность того или иного лекарственного средства против рака (путем быстрого нахождения очень маленьких различий в генетическом секвенировании). При этом сводится к минимуму риск побочных эффектов у пациентов, а врач быстро решает, какие именно средства назначать.

Компания Matsushita Electric Industrial Co., Ltd., широко известная своими продуктами с маркой Panasonic, сообщила о разработке технологии Drugmining, высокопроизводительной технологии тестирования лекарственных средств с использованием биосенсоров. Это первая промышленная технология подобного рода, она оценивает эффективность препаратов в среде, напоминающей существующую в теле человека. Производительность установки – 100 000 измерений в день.

В Японии разработаны «бесконтактные градусники», исключающие риск передачи вирусных инфекций. Термометр от компании «Эбара» измеряет температуру тела по инфракрасному излучению. Для проведения измерений достаточно приблизить термометр ко лбу. Температура с погрешностью не более 0,2 градуса будет определена через 3 секунды после начала измерений.

В Японии активно развивается биотехнология – производство инсулина, гормона роста, диагностикумов и др. Их внедрение дает увеличение производительности, по сравнению с традиционным химическим медицинским производством, приблизительно в два-три раза. Япония – один из лидеров по производству новых лекарственных форм (липосомы, трансдермальные терапевтические системы) и высокочувствительных методов их оценки (электронный спиновый резонанс).

Продолжение следует.

Валентина КУГАЧ,
Елена ТАРАСОВА
Витебский государственный медицинский университет
По материалам журнала «Рецепт»

Оказывается!

Пациенты, часто посещающие врачей, отличаются

Ученые уже многократно пытались выяснить, говорит ли частое посещение врачей о психическом расстройстве. Результаты исследований не были однозначными. В новом исследовании авторы использовали специальные диагностические критерии для изучения психосоматических расстройств.

По результатам исследования, легкая депрессия и соматизация крайне распространены при обращении к врачам первичного звена. Ученые сравнили 50 пациентов, которые за год обращались в одну из итальянских клиник чаще всех, и 50 (случайно выбранных пациентов), которые обращались в ту же клинику с обычной (средней) частотой.

Пациенты из обеих групп заполнили анкеты для выявления психосоматических расстройств. Из медицинской документации ученые получили данные о социодемографических факторах и состоянии здоровья. Также у всех пациентов оценили качество жизни.

Оказалось, что среди частых посетителей клиники, по сравнению с контрольной группой, преобладают женщины, люди пожилого возраста, с более низким уровнем образования, проживающее с супругом, супругой или с детьми. Соматические заболевания сочетались с психическими чаще, чем в контрольной группе. В среднем у частых посетителей клиники встречалось по четыре психосоматических синдрома, тогда как у пациентов из контрольной группы – по одному синдрому. Также у этих пациентов чаще встречались функциональные соматические симптомы, связанные с психическими заболеваниями, поведение типа А (агрессивность, амбициозность, нетерпеливость и т.д.), раздражительность, пессимизм.

Субъективное качество жизни у них было ниже, чем у пациентов из контрольной группы, однако, когда были учтены социодемографические факторы, разница оказалась небольшой.

Связь между депрессией и талантом

Оказывается, у тех, кто склонен к депрессии, шанс родить творчески одаренного ребенка выше, чем у тех, кто с этой проблемой не знаком.

К такому выводу пришли ученые Стэнфордского университета, решившие подтвердить гипотезу о связи между склонностью к творчеству и аффективными расстройствами. Для этого они предложили детям пройти специальный тест на творческие способности: ребенок должен был ответить, нравятся ему или нет различные фигуры (творческим личностям не особенно симпатичны простые и симметричные фигуры).

Сравнив результаты детей, чьи родители были склонны к депрессии, с результатами детей здоровых родителей, ученые выяснили, что среди первых творческих личностей куда больше. Профессор психиатрии и соавтор этого исследования Терренс Кэттер говорит, что заинтересовался связью между депрессией и талантом, когда заметил, что склонные к ней люди, несмотря на болезнь, остаются очень яркими и целеустремленными личностями, ведут интересную жизнь.

По его мнению, творческая активность депрессивных личностей рождается из отрицательных эмоций, которые подстегивают человека, заставляя его искать решение проблемы. «В этом случае неудовлетворенность – мать изобретательности», – говорит он. Как же это передается детям? На этот вопрос нет точного ответа: играет роль воспитание и традиции семьи (творческой и не творческой соответственно), а еще, вероятно, гены.

Психотерапия на дому

Вам страшно в метро?

Все люди разные. Одни любят клубнику, другие – яблоки. Есть фанаты джаза, а некоторые предпочитают классику… И в своих психологических трудностях мы можем найти единомышленников – людей, которых мучает то же самое. Именно поэтому эксперт «ЗГ» психолог Минского городского психоневрологического диспансера Ольга ПРИЛИЩ помогает нашим читателям не бояться собственных проблем, заботиться о здоровье не только физическом, но и психологическом.

«… Год назад в метро я почувствовала себя плохо – закружилась голова, потемнело в глазах. С тех пор возник страх, что я упаду и потеряю сознание. Все разрешилось более-менее благополучно, и я вышла тогда из метро сама. Но после того случая никак не могу заставить себя снова спуститься в метро, пользуюсь всевозможными способами добраться до нужного мне места другими видами транспорта. Но с этим страхом метро мне некомфортно, хочется от него избавиться, ведь его удобство неоспоримо. Но одной силы самоубеждения не всегда достаточно. Слышала, что избавиться от проблемы мне может помочь психолог. А можно ли обойтись какими-то общими советами, чтобы преодолеть боязнь метро самостоятельно? Ксения, 27 лет. Минск»

Ксения, вполне понятно, что ваш «страх метро» приносит вам дискомфорт, не позволяя пользоваться удобным средством передвижения. Вы правы в том, что для решения данной проблемы самоубеждения не достаточно. Возможно, за вашим страхом стоят опасения не справиться самостоятельно с трудностями. Можно также предположить, что вам сложно принимать помощь от окружающих людей, опираться на других.

Исходя из вышесказанного, могу посоветовать вам следующее: обратиться к психологу или психотерапевту. С помощью специалиста вы сможете выяснить, с чем в вашей жизни связана возникшая проблема. Конечно, вы будете самостоятельно преодолевать свои трудности, но опираясь на помощь специалиста.

Рубрику ведет Анна ФИЛИППОВА

Мобильная жизнь

Казалось бы, на этом транспорте не очень комфортно ездить в дождь и слякоть, но экономия в связи с глобальным кризисом выходит на первый план. На скутерах теперь передвигается не только молодежь. Во многих странах всех континентов этот аппарат все чаще рассматривается как самое основное ходовое транспортное средство – компактное, удобное, быстрое, неприхотливое, экономичное.

Скутеромания: веяние времени или необходимость?



Практически поголовная любовь к мини-транспорту позволила международным экспертам сделать вывод, что скутеромания все больше охватывает мир.

Беспрецедентный рост цены на бензин в США, которая в этом году выросла на 30 % и уже превышает доллар за литр, привел к падению спроса на автомобили, особенно на любимые американцами пикапы и внедорожники. И взметнул вверх продажи скутеров: за первую половину этого года они возросли на 65,7 %.

Их называют «дырчиками»

Да, именно так ласково обращаются, как правило, водители скутера к своему двухколесному другу. Этот вид транспорта, как и само слово в обиходе, появились сравнительно недавно. Скутер привлекателен не только своей ценой, но и удобством в эксплуатации, а главное – отсутствием необходимости в его регистрации, в получении водительского удостоверения. Что, безусловно, является дополнительным бонусом для того, чтобы молодежь активно пересаживалась на скутеры.

Байкеры называют минимотоциклы «полтинниками», потому что объем двигателя у этого транспортного средства обычно не превышает 50 куб. см. Езда на нем не требует никаких затрат физической энергии – необходимо лишь вращать рукоятку газа и удерживать равновесие. При поездках водитель защищен от дорожной грязи находящимся впереди щитом, а контакт с горячими частями механизма предотвращен надежной облицовкой.

Универсальность скутеру придает то, что он рассчитан на все возрастные категории любителей передвигаться с ветерком. Хотя относительно последнего следует оговориться: ограничение скорости передвижения на этой двухколесной «машине» составляет в среднем 40–50 км/ч. Скутер по праву считается лучшим средством передвижения, так как не возникает никаких проблем с парковкой или объездом автомобильных пробок на дорогах.

Повышенным спросом в последнее время стали пользоваться макси-скутеры с объемом двигателя больше 125 куб. см, предназначенные для поездок на дальние расстояния и способные составить конкуренцию мотоциклам среднего размера. Однако не редко можно встретить и полную им противоположность – минимокик. Часто инициатором покупки такого «карманного мопеда» является подросток или даже младший школьник, который клятвенно заверяет своих родителей, что будет кататься только во дворе. И сначала так и происходит, пока юный водитель отрабатывает навыки езды, но затем он, как правило, перемещается на дороги общего пользования. Психологи придерживаются точки зрения о том, что подростки обычно ошибаются, самоуверенно думая, что они уже умеют ездить. Ребенок в возрасте до 14-ти (и даже до 16-ти лет) по своему психологическому и физическому развитию не готов быть участником дорожного движения. Поэтому по ПДД не разрешено управлять мопедом на дорогах раньше 16 лет.

Черная пятница

Водителям скутеров, маневрирующих в плотном потоке городского транспорта, очень часто не удается ездить безаварийно. Статистика свидетельствует, что наиболее рискованный день – это пятница, когда происходит 16,7 % всех аварий с участием двухколесных транспортных средств. Затем идет четверг (15,3 %), потом среда (15 %). Наименьшее число аварий приходится на выходные дни. Примечательно, что с точки зрения возраста транспортного средства и вероятности столкновения в первую группу риска попадают мотоциклы и скутеры моложе 2 лет.

Традиционно больше всего попадают в аварийные ситуации водители, которые первый год за рулем – на 26 % больше, чем в течение второго года вождения. При стаже более 10 лет – аварийность составляет всего 2% от общего числа ДТП с мотоциклами и скутерами. Самыми опасными лихачами считаются водители 20–25 лет, именно в этом возрасте человек попадает в наибольшее число аварий.

Так, в 2008 году в Беларуси зарегистрировано более 130 ДТП с участием мототранспорта, в которых более десятка человек погибли, свыше 100 получили ранения различной степени тяжести. В большинстве случаев, виновниками и пострадавшими в таких автопроисшествиях являлись молодые люди.

Проблему аварийности в разных странах пытаются решить по-своему. В Испании, к примеру, проходила акция под девизом «Ни у кого нет настолько крепкой головы, чтобы пренебрегать шлемом!».

Солнечный скутер

Большой популярностью такой вид личного транспорта пользуется на узких улицах Рима. Эта машина, хоть и не так быстра, как легковой автомобиль, зато незаменима в часы пик, во время дорожных заторов. Руководство города, ничего не имея против этого средства передвижения, затеяло акцию, в ходе которой попытается склонить симпатии любителей скутеров в пользу их аналога на электрической тяге. Мотивы вполне понятны: электроскутер – вещь для городской экологии гораздо более безопасная, чем его бензиновый вариант. Акцию поддерживает производитель электроскутеров Vectrix. В ходе мероприятия каждый желающий житель Рима мог совершенно бесплатно пользоваться новым электроскутером. Если кататься понравилось, за плату можно арендовать транспорт на более длительный срок, или стать полноправным владельцем, купив мотороллер с электрическим двигателем.

Другую альтернативу бензиновому мопеду предлагает талантливый инженер из Индии. Работник автомастерской в Дели создал скутер, который использует солнечную и ветровую энергию. Новинка опробована: на одной подзарядке скутер способен проехать до 100 км, развивая предельную скорость около 60 км/час.

Для нашей страны, на которую приходится по подсчетам климатологов около 30 ясных безоблачных дней в году, создание солнечного мини-байка не столь актуально. Акцент работниками ГАИ делается на удовлетворительном техническом состоянии скутера, знании Правил дорожного движения, культуре поведения на дороге. Главное, чтобы водители этого двухколесного транспорта не подвергали опасности собственную жизнь и здоровье, не создавали реальную угрозу безопасности других участников дорожного движения. Планируется, что на ближайшем заседании комиссии по безопасности дорожного движения при правительстве будет рассмотрен вопрос о регистрации скутеров объемом двигателя менее 50 куб.см и скоростью до 50 км/час и велосипедов с выдачей соответствующих номерных знаков. Не исключено, что эти изменения вступят в силу уже в 2009 году.

Светлана ДВОРЕЦКАЯ

Астрологический прогноз на 13 – 27 ноября

Ноябрь – достаточно беспокойный месяц для всех, кто родился под знаком **Овна**. Но самое жаркое время – это все-таки начало ноября. А вот с 14-15 ноября придется обдумывать свои решения. Гороскоп не советует мучиться угрызениям совести, ибо это может вылиться в какое-нибудь недомогание. Любую хандру первых холодов и мелких неудач стоит прогонять и держать руку на пульсе. А 22-23 ноября особую пользу принесут банные процедуры, массаж и расслабляющие ванны.

Тельцов тоже будут тревожить различные проблемы, причем чужие даже больше личных. Лучше занять свое свободное время медитацией и релаксацией. 13 ноября звезды обещают Тельцам некое сильное эмоциональное впечатление, после которого жить станет гораздо легче. А важные дела не стоит начинать раньше 20 ноября, если есть желание их не просто завершить, но и получить максимально желанный результат.

Близнецы в этот период будут искать себя в различных сферах. На работе душа этих экспериментаторов будет активно требовать совершенства, дома – мира и тепла. Если поддаваться такому ритму, то числу к 20 можно столкнуться с проблемами сердечно-сосудистой системы. Чтобы обезопасить свой энергичный организм, гороскоп советует Близнецам больше спать, разнообразнее питаться и сдерживать себя в конфликтных ситуациях.

Романтика в ближайшие две недели восхитит фантазию тех, кто рожден под знаком **Рака**. Это замечательно, но отвлекает от всего земного. А выполнять какие-то обязанности на работе, ходить в магазин, читать детям сказки на ночь – задачи хоть и привычные, но все же требуют какого-то внимания. Поэтому творческую отрешенность Ракам лучше попытаться контролировать, особенно 15-17 ноября (в эти дни велика вероятность травм). Ближе к концу месяца (23-25 ноября) своему творчеству можно дать какой-нибудь выход, результат восхитит всех, а Рак таким образом повысит самооценку.

Семья и проблемы всех ее членов – вот что будет волновать **Львов** в обозначенный временной промежуток. Представители этого знака Зодиака вдруг поймут, что все происходящее у них дома – это чрезвычайно интересно. Однако существует опасность принять все тревоги родных как свои и сделать их таким образом действительно своими. То есть если у супруги (супруга) Льва к вечеру сильно разболится голова, то вполне вероятно, что утром эта хворь «возьмется» и за самого Льва. Наиболее осторожным с погружением в состояния своих близких Льву нужно быть 25-27 ноября.

Девы запомнят ноябрь 2008 года надолго. И гороскоп советует даже не пытаться приготовиться к чему-то конкретному. Изменения, причем серьезные, ожидают Дев в абсолютно удивительных местах. Самое важное – это позитивность нового. Все в конце концов будет хорошо. Единственное, к чему действительно нужно подготовиться и принять решение, так это те медицинские процедуры, которые давно откладываются. Например, 23-25 ноября нужно сходить к стоматологу, пройти УЗИ, флюорографию. В эти дни данные мероприятия завершатся наиболее успешно.

В предстоящие две недели гороскоп советует **Весам** перестать задаваться бессмысленным вопросом, где взять денег и начать, наконец, их зарабатывать. Правда, здоровье свое в этом вопросе нужно пожалеть. Особую активность лучше направить не на разгрузку вагонов по ночам, а на мозговой штурм какого-нибудь перспективного проекта. 15-17 ноября начальство может предложить Весам необычную командировку или интересные курсы повышения квалификации – и на то, и на другое стоит соглашаться, если такая занятость не нарушит привычный режим дня Весов.

Все, за что ни возьмутся в это время **Скорпионы**, у них получится. На работе они могут легко и элегантно продвинуться по карьерной лестнице, в сфере чувств открыть для себя что-нибудь приятное и до сей поры неведомое, что чрезвычайно порадует их и придаст стимул для дальнейшего совершенствования. Семья и дети тоже будут давать Скорпионам заряд только хорошего настроения. Такие события потребуют от Скорпионов хорошей физической формы, поэтому есть смысл заглянуть в спортзал, поплавать в бассейне и включить в свой рацион лечебные и профилактические напитки.

Если начало месяца было довольно проблематичным, то после 13ноября **Стрельцов** ожидает подъем в различных сферах. Накопившиеся вопросы найдут наилучшее разрешение, правда придется приложить к этому немало усилий. Засиживаться на работе доведется чаще обычного, но 14-15 ноября этого делать точно не стоит, ибо можно пропустить возможность хорошо провести вечер. А беготня по многочисленным местам в холодную погоду может привести к простуде. Самый важный совет гороскопа, о котором стоит помнить Стрельцу, чтобы не унывать, – если где-то убывает, в другом месте обязательно прибывает.

13-27 ноября – это довольно «тепличный» период для **Козерогов**. Все будет складываться в спокойную и расслабленную жизненную мозаику. Такая переходная пора – идеальное время для того, чтобы записаться в тренажерный зал или на курсы йоги, о которых давно говорили друзья. И совсем уж хорошо будет Козерогу, если он задумается над своим рационом и исправит его с перспективой похудеть и необычайно похорошеть уже к Новому году.

Водолеи все свои моральные силы направят в эти две недели на поиск затруднительных профессиональных решений. А поскольку гороскоп не обещает им быстрого и легкого результата, это может прилично вымотать ответственных и трудолюбивых Водолеев. На посещение врачебных кабинетов, как всегда, не найдется времени. Однако к эндокринологу и окулисту стоит сходить, дабы не запускать наметившиеся проблемы со здоровьем. 22-24 ноября нужно быть наиболее решительным и смело говорить «нет» даже в тех случаях, когда все вокруг будут на 100% убеждены в положительном ответе таких безотказных представителей небесной стихии, как Водолей.

Вторая половина ноября окажется для **Рыб** неожиданно конфликтной. Многие захотят предъявить этим тонко чувствующим натурам всевозможные претензии. От такого агрессивного внешнего мира Рыбам лучше всего прятаться дома, если есть возможность. Родные и близкие сделают в квартире надежный тыл для Рыб, если отключат телефон, компьютер и не станут никому открывать дверь без предъявления паспорта с пропиской по данному адресу. Наиболее тщательно прятаться от людей нужно 15-20 ноября, потому что в этот период они могут вести себя совершенно враждебно.

«Мы в ответе за тех, кто нас приручил»

Анималотерапия (от латинского «*animal*» – животное) – вид терапии, использующий животных и их образы для оказания психотерапевтической помощи. Вид анималотерапии с использованием собак получил название канистерапии.

Собаки используются в терапии чаще других животных, так как они легко обучаются вербальным командам и охотно им подчиняются. 95 процентов животных, используемых в психотерапии в США, составляют именно они. Такая популярность объясняется и тем, что собаки лучше выражают свои эмоции, чем другие животные, хотя и не всегда являются более эмоциональными, так как их предки волки живут в стаях и имеют развитую систему социальной коммуникации, и собаки унаследовали этот язык и способность сознавать свое социальное положение. Терапевты говорят, что больному человеку зачастую легче сначала наладить контакт с собакой, существом дружелюбным, привязчивым и благодарным, принимающим человека таким, каков он есть. Затем постепенно возникает и доверие к терапевту, а без такого доверия лечение неэффективно.

Канистерапия используется в работе с различными категориями людей. Очень часто собаки работают в домах престарелых. Собака позволит надолго умерить страх, депрессию, напряжение, снизить рассеянность и мобилизовать двигательные функции жильцов подобных учреждений. Неразговорчивые начинают больше говорить, а люди с эмоциональной некомпетентностью (приобретенной или врожденной) начинают проявлять способность реагировать на животных с неожиданным чувством и пониманием. Однако, как утверждают работники подобных учреждений, успех канис- или анималотерапии зависит прежде всего от того, какие отношения между животными и пациентом были установлены еще в детские годы, а именно в возрасте 6-13 лет.



Главная отличительная черта собаки – преданность. Часто именно собака способна заполнить существующий в жизни человека вакуум общения. Ведь она всегда рада этому общению.

Собаки незаменимы при работе с детьми, страдающими аутизмом. Используемые как один из компонентов терапии, они могут оказать огромное влияние на поведение таких детей. Присутствие или пассивное участие в терапии дружелюбно настроенной собаки совпадает с заметным улучшением в поведении детей и снижением проявлений аутизма, таких как погружение в себя. Присутствие собаки, игры с ней делают терапию более приятной и продуктивной и повышают вероятность того, что ребенок захочет продолжать психотерапию и будет прилагать усилия для выздоровления. Маловероятно, считают они, что собака явилась просто отвлекающим фактором для этих детей. Скорее всего, дело в поддержке, которую собаки оказывали детям, и этим делали терапевтические сессии более продуктивными и менее угрожающими.

По данным клиники неврозов имени З. П. Соловьева, более 30 процентов пациентов, проходящих курс лечения при неврозах - неврастении, истерии, психастении, когда у человека вторая сигнальная система преобладает над первой и высоко развит интеллект, неврозе навязчивых состояний, сенсорно-фобическом неврозе, – помогли собаки.

В настоящее время канистерапия используется и в ходе индивидуального психологического консультирования. Собаки используются и для установления доверительных отношений с клиентами. В результате процесс терапии занимает меньше времени. Общение с собакой может также использоваться как награда за правильные действия при работе с детьми.

В канистерапии принимают участие специально обученные животные. В ряде государств, например, в Норвегии, подготовкой собак-помощников занимаются государственные учреждения, в других – благотворительные общества. Обычно щенков для этих целей бесплатно предоставляют владельцы собачьих питомников, но далеко не все собаки, начавшие курс обучения, получают диплом даже первой степени, собаки-компаньона, потому что животные, принимающие участие в психотерапии, должны обладать идеальным характером и высоким интеллектом.

Живите всласть!
СУСЛИ®
ЗАМЕНИТЕЛЬ САХАРА
0% калорий
1 драже = 1 ложка сахара
ФРУСЛИ®
НАТУРАЛЬНЫЙ ФРУКТОВЫЙ САХАР
ФРУКТОЗА
УНН 190202789

Свет мой зеркальце скажи, да всю, правду доложи ... про заменители сахара

В редакцию «ЗГ» часто приходят письма читателей с просьбами рассказать о заменителях сахара: как их можно использовать в домашней кулинарии, есть ли ограничения и противопоказания. 14 ноября во всем мире объявлен Днем Диабета, поэтому мы решили посвятить этот материал заменителям сахара. В качестве эксперта и консультанта выступает **Ольга ЖУК, заместитель директора по маркетингу компании «Сладкий Лео»** – официального импортера заменителей сахара в Республику Беларусь.

– Почему потребителям стоит отказаться от чрезмерного потребления сахара?

– Сахар – это сплошные углеводы или, если другими словами, то это источник энергии на каждый день. Бесспорным является то, что углеводы – это важнейший компонент в питании. Однако сахар в том виде, в котором мы привыкли его употреблять, приносит только энергетическую пользу и приятные вкусовые ощущения. На этом заканчиваются все его плюсы. Дальше начинаются проблемы с зубами, лишним весом, что влечет проблемы с сердцем. При этом отказаться от сахара полностью невозможно, он содержится в большинстве продуктов питания – соки, йогурты, колбасные изделия, белый и черный хлеб. А для того, чтобы уменьшить агрессивное воздействие сахара на организм, используют заменители сахара, которые более мягко с ним взаимодействуют.

– На полках магазинов стоят разные заменители сахара, чем они отличаются и какие из них более полезны?

– Существуют две основные группы заменителей сахара – интенсивные (сладость которых превышает сладость сахара в 300 раз) и натуральные (слаще сахара в 1,5-2 раза). К натуральным относят, прежде всего, фруктовый сахар – фруктозу.

Фруктоза бережно воздействует на организм, она слаще сахара, за счет чего достигается экономия калорий, что тоже играют важную роль. При этом сфера применения фруктозы сравнима с использованием сахара – домашняя кулинария, выпечка, консервация и т.д.

– Скажите, какой заменитель сахара более безопасен для здоровья?

– Такая постановка вопроса не совсем верна. Заменители сахара безвредны, если их употреблять в меру, такой подход касается любых продуктов питания. У заменителей сахара тоже есть предел. Естественно, если съесть килограмм «Сусли» за день, то у вас будут проблемы. Однако, съедая за один раз 2 кг яблок, у вас появятся такие же проблемы…

– А какая «мера» у заменителей сахара?

– Заменителей сахара много и все они разные. К ним относят фруктозу, сорбит, ксилит, лактозу, сахарин, аспартам, цикламат и многие другие. У каждого из них своя норма. Выпивая каждый день по 10 чашек чая или кофе и добавляя туда 2-4 драже «Сусли», можно не опасаться за свое здоровье и наслаждаться привычной сладостью.

– Правда ли, что заменители сахара предназначены для людей с диабетом?

– Нет, это абсолютное заблуждение. Заменители сахара могут потреблять все, кому небезразлично свое здоровье. Заменители сахара – продукт универсальный в потреблении, а ввиду их безопасности они могут быть использованы и людьми с диабетом.

– По телевидению показывали репортаж о том, что содержащиеся в заменителях сахара сахарин и цикламат плохо воздействуют на кору головного мозга, приводят к отклонениям и т.д., так ли это на самом деле?

– По телевидению, в сети Интернет очень много самой разной информации как о вредности, так и о полезности «Сусли». Одни говорят, что «Сусли» влияют на зрение, другие утверждают, что они являются причиной выпадения волос, звона в ушах, галлюцинаций, бессонницы и прочих болячек, а теперь еще и кора головного мозга. Это всего лишь рассуждения. В мире нет ни одного исследования, признанного научным сообществом, подтверждающего вредность заменителей сахара, это всего лишь мнения отдельных, часто неквалифицированных в этом вопросе, людей. Более того, медицине не были известны люди, здоровье которых пострадало от употребления заменителей сахара. Конечно, трудно противостоять убедительной силе телевидения, но с таким же успехом можно снять сюжет о вреде молока, поверьте, разговоров будет еще больше.

– Хорошо, тогда какими полезными свойствами обладают заменители сахара «Сусли» и кому они рекомендуются в первую очередь?

– Многие отождествляют «Сусли» с лекарствами, однако это не так. Заменители сахара не обладают специальными лечебными и профилактическими свойствами, поэтому подходят всем, кто стремится ограничить потребление сахара и снизить риск возникновения заболеваний, связанных с лишним весом, в частности, сахарного диабета.

– И все-таки, какое влияние оказывают заменители сахара «Сусли» на организм?

– Приятные вкусовые ощущения. Заменитель сахара «Сусли» нейтрален для организма. Кроме того, нужно помнить, что «Сусли», в отличие от сахара, не влияют на зубную эмаль, что позволяет сохранить естественную белизну зубов.

– Это правда, что заменители сахара способствуют похуданию?

– Заменители сахара «Сусли» не содержат калорий, а значит, не прибавляют веса. Но одновременно нужно помнить, что это не средство для похудания, а просто продукт, который не добавит лишних калорий.

– Многие отмечают, что заменители сахара «Сусли» – продукт не из дешевых. Чем это обусловлено?

– Заменитель сахара «Сусли» произведен в Германии, где целью любого производителя является использование качественных компонентов. И такое долгое присутствие на рынке нашей страны, а это 15 лет, подтверждает, что заменитель сахара «Сусли» – продукт, которому доверяют. Однако воспринимать «Сусли» как дорогой продукт не стоит, т.к. если перевести «Сусли» на то количество сахара, которое они заменяют, то выгода приобретения станет очевидной.

– А сколько нужно драже «Сусли», чтобы заменить одну чайную ложку сахара?

– По сладости одно драже «Сусли» соответствует одной чайной ложке сахара.

– Что самое основное нужно запомнить о заменителях сахара «Сусли»?

– Всего четыре слова – удобно, вкусно, выгодно, полезно.

– Недавно в магазинах появились новые виды фруктозы «Fitness-Фрусли» и «Фрусли с биоволокнами»? В чем особенность этих продуктов?

– «Фрусли» – это натуральный фруктовый сахар или фруктоза. По своим природным свойствам она слаще сахара в 1,5 раза, т.е. вместо трех ложек привычного сахара, теперь можно класть две, что и экономит калории.

Разница между «Фрусли» и «Фрусли с биоволокнами» достигается за счет добавления в последнюю растительного волокна Beneo, разработанного бельгийской компанией ORAFTI. С ним фруктоза стала еще более полезной, т.к. это растительное волокно улучшает работу пищеварительной системы за счет стимуляции роста в организме полезных бифидобактерий. Кроме того, биоволокна обладают диетическими свойствами и повышают на 20 % усвоение ценных для организма веществ – кальция и магния.

– А как на счет «Fitness-Фрусли»?

– Это продукт для тех, кто постоянно следит за своим весом. Дело в том, что фруктоза обладает хорошей способностью объединяться с другими заменителями сахара, что в итоге и улучшает свойства конечного продукта. «Fitness-Фрусли» – слаще обычного сахара в 5 раз. Представьте, теперь вместо пяти ложек сахара, можно добавлять только одну! Это целая революция в питании!

– Где можно использовать заменитель сахара «Сусли» и фруктозу, кроме добавления в чай и кофе?

– Заменитель сахара «Сусли» подходит для приготовления любых блюд, где необходимо достичь сладости. Однако нужно помнить, что перед тем как добавить «Сусли», например, в варенье или тесто, их нужно растворить в небольшом количестве воды.

Сфера применения как просто фруктозы, так и смесей на ее основе аналогична сахару. Их можно добавлять в каши, чай и кофе, варить с ними компоты, варенье, джемы, салаты, заниматься выпечкой. Кстати, при выпечке нужно учитывать, что булочки и пироги подрумяниваются быстрее. Особенно хорошо использовать фруктозу летом, когда появляются ягоды, с ней их аромат становится более выраженным.

Фруктозу могут использовать все, даже малыши! Известно, что обычный сахар является сильным аллергеном для детей, поэтому молодые мамы все чаще используют фруктозу. Именно по этой причине им должна понравиться «Фрусли с биоволокнами».

– Есть мнение, что фруктоза не слаще сахара. Это правда?

– Нет. Дело в том, что при добавлении фруктозы в кипяток, ее сладость кажется равной сладости сахара, но на самом деле, когда температура напитка снижается, ее сладость проявляется в полную силу. Вот и все.

Компания «Сладкий Лео» желает всем отличного настроения и крепкого здоровья!

Главный редактор Людмила ЕВТУШЕНКО

№ 21 (181)
13 ноября 2008 г.
Выходит два раза в месяц.
Газета зарегистрирована в Министерстве информации Республики Беларусь.

Свидетельство о регистрации № 1605.

Учредитель и издатель ИЧУП «Профессиональные издания»

Зам. главного редактора Валентина ГЛУШУК

Зам. главного редактора по рекламе Елена МАСЛОВА

Дизайн и верстка Сергей КАУЛЬКИН

Адрес редакции:
220023, г. Минск,
ул.Чернышевского, 10-а, офис 805

Тел./факс:
+375 (17) 280-01-12,
287 38 30, 280-32-88, 280-88-09;
+375 (29) 3-499-732
ro@recipe.by
http://www.recipe.by

Перепечатка допускается только с разрешения редакции. Мнения авторов публикуемых материалов могут не совпадать с мнением редакции.
В газете используются собственная информация, ресурсы Интернет.

Ответственность за информативное содержание рекламы несут рекламодатели.

Подписано в печать 17.10.2008 г.

Отпечатано в типографии ОДО «Знамение» (лиц. № 02330/0131538 от 29.03.2004 г.) 220108, г. Минск, ул.Корженевского, 14

Подписные индексы:
63422 – индивидуальный
634222 – ведомственный

Объем издания – 4 печатных листов.
«Профессиональные издания» ©
Дизайн макета и оформление – «Профессиональные издания».
Цена номера – свободная

Тираж – 2 300 экз.
Заказ №

ISSN 1993-4874

ЗДОРОВАЯ ГАЗЕТА